

**GESTIÓN DE LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL FUTURO:
EL CAMINO HACIA UNA ASISTENCIA INTEGRAL
HUMANIZADA**

RESUMEN

Dra. Ana M^a Casas Fernandez de Tejerina
Real Academia de Medicina de Sevilla
31 de enero de 2008

INDICE

Introducción

¿Qué reclaman los pacientes oncológicos?

¿ Cómo avanzar hacia una asistencia más integral y humanizada ?

Equipos de Trabajo y Unidades de Atención

La Oncología Médica y la preparación para el futuro.

Premisas para una proyección de futuro.

Cambios en los pacientes.

Cambios en la enfermedad.

Cambios en los tratamientos

Cambios en la estructura

Cambios en la organización y gestión

Cambios en los equipos profesionales

Conclusiones

- **Introducción**

Actualmente, el cáncer es un importante problema de salud. Es la segunda causa de muerte en España atribuyéndose un 25 % del total de fallecimientos. Cada año se diagnostican más de 160.000 casos nuevos con una prevalencia actual de casi medio millón de pacientes oncológicos. Estas cifras dan una idea del gran sufrimiento humano que representa

El cáncer es una enfermedad con múltiples caras. Clínicamente se diferencian más de dos centenares de tipos de cáncer, con diferentes formas de evolución, pronóstico y posibilidades de tratamiento. Para entender el cáncer y combatirlo adecuadamente, tenemos que considerar sus aspectos biológicos, sus efectos sobre las personas que lo padecen y sus repercusiones en la gestión asistencial. Desde un punto de vista asistencial, el cáncer es un objetivo importante tanto por el elevado consumo de recursos que precisa como por la complejidad de las medidas organizativas para su control.

Afortunadamente tener cáncer ya no es una sentencia de muerte ni siquiera cuando evoluciona hacia las metástasis. Aunque algunos tumores son todavía refractarios a los tratamientos oncológicos, de forma general, la situación ha cambiado mucho en los últimos años. Actualmente asistimos a importantes

avances en muchos tipos de cáncer cuando se comparan las cifras de supervivencia de finales de los setenta con las de finales de los noventa. En este intervalo de tiempo se constatan incrementos globales de la supervivencia a 5 años en más de un 15% de los pacientes así como largas supervivencias, de más de 20 años, en muchos pacientes con cáncer de testículo, tiroides, melanoma, próstata, vejiga, mama, cérvix y en los tumores infantiles. Otros tumores, como el cáncer de pulmón ó el cáncer de colon, para los que no existían tratamientos efectivos hasta hace unos años, también se benefician de grandes mejorías en la prolongación de la supervivencia con calidad de vida.

Todo ello está siendo posible gracias al perfeccionamiento de las técnicas diagnósticas y terapéuticas. Es ya ampliamente conocido que el diagnóstico en fases tempranas eleva las posibilidades de un tratamiento eficaz y de curación en todos los tumores.

Cuando el cáncer no se puede curar, la Oncología Moderna también sabe como aliviar y cuidar a los pacientes. Para muchos de ellos, aprender a convivir con el cáncer y superar el día a día, es el reto. Hay que tratar de prolongar la vida y mantener la esperanza, ya que el mal pronóstico de hoy puede ser un buen pronóstico mañana y siempre cabe pensar que al día siguiente es posible que haya algún avance nuevo. Conociendo y valorando los avances actuales, los pacientes han aprendido que la esperanza es una buena arma terapéutica.

Es ya una máxima en Medicina considerar que cada enfermo es distinto y que por tanto cada tratamiento debe ser individualizado. En Oncología, esta individualización tiene una doble vertiente. Por una parte, la Biología Molecular está cambiando el modo de entender el cáncer y abre nuevas esperanzas para su control. Ya disponemos de algunos fármacos que actúan frente a alteraciones moleculares específicas y empezamos a poder predecir la respuesta de cada enfermo concreto a cada fármaco y adelantarnos a minimizar su toxicidad.

Pero la individualización tiene también otra faceta en Oncología. La atención de los pacientes oncológicos debe ser personalizada, adaptada a sus características, a "su medida". Esto significa que hay que considerar todos los aspectos ya que, además de los puramente biológicos, intervienen en el desarrollo de la enfermedad factores psicológicos, familiares, sociales, económicos y laborales que intervienen en la forma de afrontar la enfermedad y en su evolución.

- **¿Qué reclaman los pacientes oncológicos?**

En primer lugar seguridad y eficacia en la aplicación de las pruebas diagnósticas y en los tratamientos. Lógicamente lo que más quieren los pacientes oncológicos es curarse, pertenecer a ese 50-65% de pacientes que sobreviven 5 años ó más. La correcta aplicación de los últimos avances terapéuticos ya permite alcanzar esas cotas. Por ello, los pacientes exigen una atención oncológica que incluya todos los componentes científicos y

tecnológicos actuales para que los porcentajes anteriores sean de verdad una realidad, para seguir luchando con esperanza y poder seguir viviendo lo más parecido posible a como eran antes, con calidad de vida.

En segundo lugar, los pacientes quieren una información satisfactoria, adaptada a lo que quieren saber, que sirva para organizar su futuro personal. La mejor comunicación médico-paciente es una comunicación compasiva y empática en la que tras ofrecer la información que el paciente necesita, el oncólogo le orienta para elegir las alternativas terapéuticas que mejor se adaptan a su situación haciéndose partícipe en la toma de decisiones.

- **¿Cómo avanzar hacia una asistencia más integral y más humanizada?**

Hemos comentado la necesidad, por parte de los pacientes, de una buena comunicación médico-paciente y de mayor información. Cada vez más, el paciente oncológico tiene un mayor nivel educativo y acceso a más fuentes de información, se procura un mayor autocuidado, defiende mejor sus derechos y exige más a los profesionales sanitarios y a la organización asistencial. Gestionar este futuro nos exige numerosas competencias:

- Mejorar nuestro nivel de conocimientos tanto desde un punto de vista biológico como operativo a través de la investigación.
- Disponer de recursos acordes al nivel de las exigencias de la demanda.
- Implicar a los profesionales y gestionar mejor los recursos humanos.
- Anticiparnos a vislumbrar las exigencias del futuro.

La investigación es una parte esencial en la Oncología actual. Casi el 50% de los pacientes con cáncer se siguen muriendo de su enfermedad, con múltiples síntomas y complicaciones. Los tratamientos antineoplásicos son complejos y agresivos, con toxicidades importantes que obligan a mantener un equilibrio entre el beneficio y el riesgo. Todo ello hace absolutamente "obligatoria" la investigación con y para el paciente oncológico.

A efectos prácticos, distinguimos tres tipos de investigación en Biomedicina: básica, clínica y traslacional. No propiamente investigación biomédica, pero muy entroncada en Oncología, está la Investigación en Resultados de Salud. Mide directamente los resultados de la aplicación de los recursos y de nuestras actuaciones hacia los pacientes.

A pesar de un esfuerzo importante en los últimos años, el porcentaje del PIB dedicado a investigación en España sigue estando por debajo de la media europea. Un reciente estudio realizado por *European Cancer Research Managers Forum* muestra un aumento global de la inversión en investigación en cáncer en Europa durante el año 2004, con respecto al informe previo elaborado 2 años antes. Cuando se comparan las cifras invertidas por habitante, Europa muestra una media de 3,42 euros por habitante y España sólo 0,92 euros. Esta cantidad, cuatro veces menor, sitúa a España en los últimos puestos de la Europa de los 25. Igualmente sucede cuando se calcula la cantidad invertida en función del PIB. España queda en la posición 19ª de Europa, siendo la 8ª potencia económica del mundo. En este sentido, se han

realizado recomendaciones desde el Consejo de la Unión Europea para aumentar las inversiones tanto públicas como privadas dedicadas a investigación oncológica.

La Investigación Oncológica es la base del progreso para la mejora de la atención a los pacientes con cáncer. Para ello, debe responder a una visión organizativa capaz de priorizar y establecer líneas estratégicas dirigidas a las necesidades de los pacientes y de la sociedad, tanto en el ámbito biológico como en el de la organización asistencial. Al mismo tiempo, debe servir para integrar equipos humanos de trabajo con proyectos comunes y plantear objetivos acordes a nuestra realidad asistencial con absoluta transparencia.

- **Equipos de Trabajo y Unidades de Atención**

Los mejores resultados en el tratamiento del cáncer se logran con una estrategia conjunta que incluya a las tres especialidades directamente implicadas: Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Cirugía Oncológica. El tratamiento interdisciplinar del cáncer se ha convertido ya en un estándar. Las decisiones tomadas por equipos multidisciplinares son más acordes con las pautas establecidas en las Guías de Práctica Clínica que a nivel individual.

El futuro asistencial en Oncología está en instaurar relaciones igualitarias donde prime el conocimiento conjunto, enriquecido por los conocimientos específicos de cada Especialidad. El beneficio serán ventajas competitivas a medio y largo plazo por el conocimiento múltiple y útil del equipo al

incorporar, sistematizar y utilizar la información de cada miembro para mejorar los resultados globales del equipo. Esta es la forma más eficiente de trabajo que potencia además la Investigación.

La Cirugía Oncológica juega un papel fundamental para tumores en fase localizada en los que el tratamiento es únicamente quirúrgico y en las que debe interactuar con otras especialidades. Por otra parte, la relación entre Oncología Médica y Radioterápica es de gran interés por su cercanía de intereses y objetivos tanto en el control local como en la paliación de síntomas en fases avanzadas.

Un avance mayor lo suponen los procesos asistenciales integrados y las Unidades Funcionales Oncológicas que mejoran y resaltan aún más ese papel multidisciplinar y que, en nuestra opinión podrían resultar el paradigma de la atención integral multidisciplinar oncológica ya que permiten mejorar la dinámica de los procesos transversales al integrar todos los elementos relacionados con los pacientes y permitir el crecimiento y desarrollo de todo el personal del equipo.

- **La Oncología Médica y la preparación para el futuro.**

La Oncología Médica es una de las ramas médicas, más jóvenes, derivadas de la Medicina Interna. Nació en 1979 como sub-especialidad de la Medicina Interna para ocuparse del diagnóstico de las neoplasias, forma de progresión y extensión, coordinación de terapéuticas radicales y paliativas y asistencia

integral del paciente oncológico desde el diagnóstico hasta la fase final. En este momento se sitúa ante el gran reto que supone la personalización de los tratamientos con la necesidad de contemplar las características biológicas, psicológicas y sociales de forma individual en un contexto virtuoso de Oncología Humanizada.

El tratamiento sistémico antineoplásico, propio de la Oncología Médica, está constituido por la Quimioterapia, la Hormonoterapia, los Moduladores de la Respuesta Biológica y los nuevos fármacos frente a dianas terapéuticas: anticuerpos monoclonales, inhibidores de factores de crecimiento, antiangiogénicos, terapias génicas, vacunas etc., El tratamiento antineoplásico es el paradigma de los tratamientos de alto riesgo, de administración compleja y de alto coste, sometido a cambios frecuentes en función de la gran producción de resultados tanto de ensayos clínicos como de recomendaciones de agencias nacionales e internacionales.

Desde el punto de vista de la organización asistencial, el tratamiento sistémico antineoplásico es el resultado de una secuencia de actuaciones que incluyen una prescripción médica, preparación en farmacia y administración del tratamiento al paciente, incorporando a distintos profesionales: médico, farmacéutico y enfermería en un equipo de trabajo. El lugar de administración habitual es el Hospital de Día Oncológico (HDO) el cual es un dispositivo asistencial hospitalario para uso ambulatorio. Básicamente, un Hospital de Día está compuesto por una Sala de Administración de Tratamientos, una Sala de Espera para pacientes y acompañantes y una serie

de estancias de apoyo. Su funcionamiento está basado en la integración de un equipo de profesionales con el objetivo de proporcionar un tratamiento antineoplásico al paciente oncológico.

La repercusión asistencial de los tratamientos oncológicos administrados en el Hospital de Día Oncológico ha aumentado progresivamente. La necesidad de hospitalización de tiempos pasados para administrar Quimioterapia ha sido reemplazada por la ambulatorización de los tratamientos.

- **Premisas para una proyección de futuro.**

Como punto de partida, acorde a lo anterior, consideramos la atención de los pacientes oncológicos como una actividad con un componente fundamentalmente ambulatorio. El Hospital de Día Oncológico es un dispositivo asistencial indispensable para una correcta atención oncológica ya que permite satisfacer una amplia serie de necesidades diagnósticas y terapéuticas de los pacientes oncológicos, de forma ambulatoria. Como premisas para un ideal de desarrollo futuro de Hospital de Día deberíamos plantearnos alcanzar las siguientes cotas fundamentales:

- El más alto nivel de calidad científica y técnica que dispense el mejor tratamiento disponible.
- Atención centrada en el paciente, máximo confort y respeto humano.
- Atención integradora de actividades para satisfacer las necesidades del paciente. Cerrar el círculo de atención - *Hospital de Día "one-stop"*-

El reto asistencial en el Hospital de Día Oncológico es perfeccionar la cadena de actuaciones en el proceso del tratamiento antineoplásico que permita avanzar hacia una posición de futuro, eficiente y segura y que posibilite integrar las expectativas del usuario, de los profesionales y de la propia sociedad. ¿Que cambios podemos esperar para este futuro? ¿Cómo van a evolucionar las estructuras y los propios agentes para inducir el cambio? Consideramos las estrategias organizativas de acuerdo a la anticipación de las necesidades asistenciales de los pacientes una previsión de los siguientes cambios:

- Cambios en los pacientes.
- Cambios en la enfermedad.
- Cambios en los tratamientos
- Cambios en la estructura
- Cambios en la organización y gestión
- Cambios en los equipos profesionales

- **Cambios en los pacientes.**

El desarrollo social y económico de los últimos años, ha favorecido cambios en la forma de asumir el proceso de enfermar y un mayor nivel de autonomía por parte de los pacientes. Respecto a épocas pasadas consideramos que los pacientes del futuro exigirán:

a) Más información sobre los resultados esperables de los tratamientos que se les aplican y sobre el pronóstico de su enfermedad.

b) Mayor información y más específica sobre cada tipo de tratamiento. Se impondrá el consentimiento informado específico para los diferentes de tratamientos.

c) Mayor confianza y garantías de que el proceso diagnóstico y terapéutico se está desarrollando dentro de los límites de seguridad que los conocimientos y la tecnología de cada momento (*state of the art*) lo permiten.

d) Mayor exigencia en los tiempos de comunicación de los resultados de las pruebas diagnósticas.

e) Mayor nivel de comunicación con los profesionales que los atienden.

f) La menor distorsión posible en su vida personal, social y profesional. Mayor nivel de exigencia en elementos externos: confortabilidad, esperas innecesarias, pérdidas asociadas a su actividad habitual etc.,

g) Máximo respeto a su intimidad y garantías de confidencialidad.

- **Cambios en la enfermedad oncológica.**

De forma resumida, concretamos los cambios que afectarán a la enfermedad:

a) mayor duración del periodo de supervivencia de los pacientes con un diagnóstico de cáncer.

b) cronificación de la enfermedad y mayor duración de los períodos de tratamiento ya que los tumores se tratarán más precozmente y también se prolongarán los tratamientos en el tiempo (ej. anticuerpos monoclonales, inhibidores de los factores de crecimiento etc.,).

c) generación progresiva de nuevas expectativas de tratamiento para tumores que actualmente no tienen un tratamiento estándar eficaz ó en los que no se consideran posibilidades de tratamiento oncológico activo.

d) mayor porcentaje de supervivencia de los pacientes, aparición de segundas neoplasias, aparición de otras morbilidades crónicas e intercurrentes etc.,

e) aparición de nuevos problemas que afectan la calidad de vida de los supervivientes.

- **Cambios en los tratamientos**

Actualmente el tratamiento oncológico es multidisciplinar. En el futuro, la integración de las diversas modalidades terapéuticas será cada vez más

importante y los pacientes exigirán una mayor atención por parte de equipos multidisciplinares que incluyan, de forma global, todas las áreas de conocimiento con una actualización permanente. El reto está cada vez más, en aplicar los resultados de la investigación básica a la clínica con la mayor celeridad posible para mejorar el diagnóstico y el diseño de nuevos tratamientos.

El desarrollo tecnológico, la transferencia de los conocimientos generados en investigación básica a la práctica asistencial, y un creciente conocimiento de las alteraciones moleculares asociadas al cáncer, aumenta las posibilidades terapéuticas en eficacia y seguridad. Todo ello va a repercutir en una mayor disponibilidad de fármacos y con menor toxicidad para los pacientes así como en mejores tratamientos de soporte (agentes hematopoyéticos, antieméticos, antibióticos etc.,) para minimizar los efectos secundarios así como en las medidas de atención y control a corto y largo plazo. (CUADRO 1).

Cambios en los TRATAMIENTOS

- Mayor disponibilidad de fármacos:
 - más eficacia
 - menor toxicidad
 - menor duración en su administración
 - nuevos fármacos por vía oral
 - más beneficio terapéutico
 - mayor nº de líneas de tratamiento
- Cambios en:
 - PREPARACIÓN
 - ADMINISTRACIÓN :
- Mejores fármacos de soporte.
- Mayor control de los efectos secundarios a medio-largo plazo.

CUADRO 1

Podríamos concretar como cambios que afectarán a los tratamientos:

- a) Mayor integración de equipos multidisciplinares con una actuación terapéutica global sobre el paciente y su enfermedad.
- b) Mayor disponibilidad de tratamientos cada vez con menor toxicidad.
- c) Cambios en la preparación y administración de los tratamientos
- d) Mayor número de fármacos y otras medidas dedicadas al soporte
- e) Mayor control de los efectos secundarios de los tratamientos a largo plazo.

- **Cambios en la estructura**

Las salas disponibles en el área de Hospital de Día deberán estar diferenciadas y ser amplias acorde al volumen de actividad asistencial. Asimismo, debe disponer de una serie de áreas de soporte. (TABLA 1).

ESTRUCTURA HOSPITAL DE DÍA (ÁREAS)
Área de tratamientos Área de citación/recepción Área administrativa Área de extracción de muestras hematológicas Área de procedimientos diagnósticos/terapéuticos Despachos de usos múltiples (informes, valoración, urgencias de pacientes, consulta de enfermería...) Consulta médica Sala de espera específica para pacientes Cuarto de estar de personal Área de manejo de medicación Área de Farmacia (> 20 tratamientos) Área de almacén Almacén de lencería Cuarto de sucio Cuarto de limpieza Baños

TABLA 1

Serán imprescindibles unas buenas condiciones de habitabilidad para la Sala de Espera. Será preferible su división en compartimentos para hacerla más confortable y crear un ambiente más íntimo en el que los pacientes sean identificados preservando su confidencialidad.

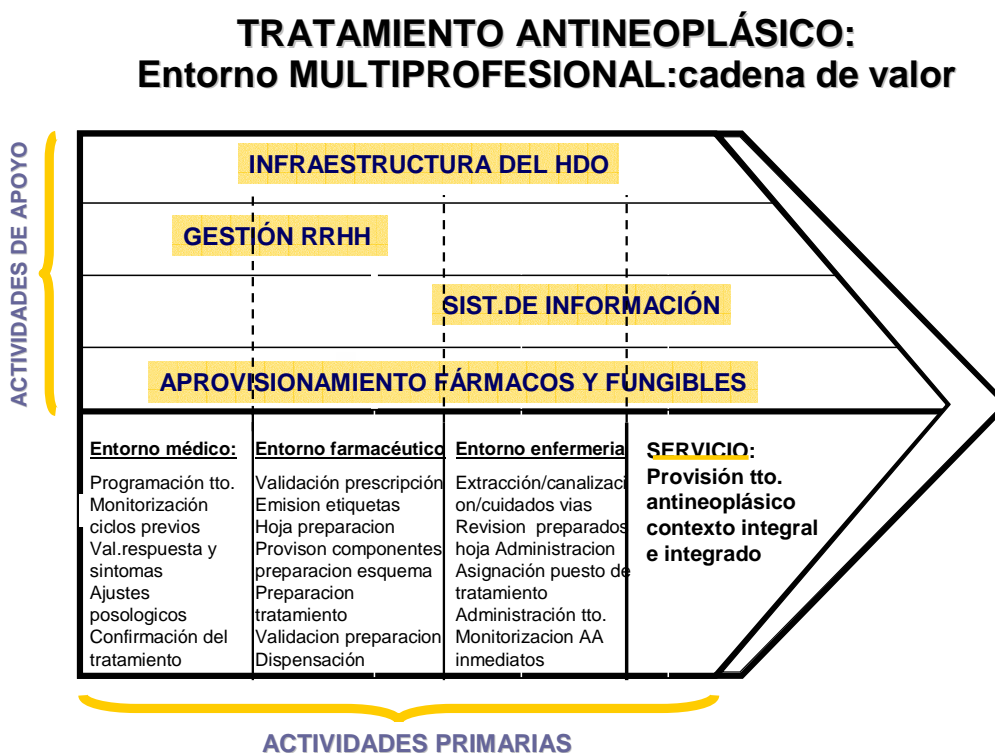
La Sala de tratamientos deberá estar separada en boxes que faciliten el confort y la intimidad de los pacientes. Dispondrá del equipamiento necesario acorde a la actividad que desarrolle. Asimismo, deberá disponer de elementos que faciliten su habitabilidad y la confortabilidad para los pacientes.

El área administrativa deberá ser suficientemente amplia para el manejo de toda la documentación de los pacientes. Su estructura permitirá la mayor ergonomía y funcionalidad del personal de modo que desarrolle su máxima capacidad de acogida a los pacientes.

La actitud del personal, en todos los dispositivos es una cuestión fundamental a la hora de proporcionar un servicio humanizado y de calidad.

- Cambios en la organización y gestión

Los cambios de futuro en la organización y gestión del Hospital de Día exigirán en primer lugar una reestructuración de la dinámica del tratamiento antineoplásico que exige su modelado en forma de reingeniería de procesos. Ello conlleva una definición de sus componentes básicos y complementarios y su conceptualización como proceso multidisciplinar integrado. (CUADRO 2)



Adaptado de: "Competitive Advantage. Creating and sustaining superior performance."
Michael Porter, 1987.

CUADRO 2

Consideramos la organización del proceso del tratamiento antineoplásico como una cadena de valor ó cadena terapéutica, esto es, una secuencia de funciones de un proceso terapéutico, compuesta por una serie de subprocesos

que se inician con la indicación de un tratamiento antineoplásico y finaliza con el seguimiento de los resultados en el paciente. En ésta secuencia de actuaciones interviene un equipo interdisciplinar compuesto básicamente por el médico prescriptor (oncólogo médico), equipo de farmacia que valida y prepara las mezclas intravenosas y enfermería asistencial que administra el tratamiento.

Los subprocesos del tratamiento antineoplásico conllevan una serie de actividades primarias y unas actividades de apoyo ó soporte sin las cuales no sería posible realizarlo. Las actividades de apoyo forman parte de los sistemas generales del Hospital ó se desarrollan "*ad hoc*" dentro de actividades concretas del proceso. La identificación de subprocesos y de actividades dentro de los subprocesos es muy importante para cuando se requiere hacer cambios ó modificaciones en profundidad. Es necesario identificar el papel y responsabilidad que asume cada profesional específico y cómo interactúan entre sí y con los subprocesos de forma que puedan ser sometidos a una reingeniería.

En el proceso del tratamiento antineoplásico existen tareas a asumir por distintos profesionales (procesos asociados) pero existe un nivel de responsabilidad profesional ineludible que depende en cada caso del médico, del farmacéutico y de la enfermera en los siguientes procesos fundamentales:

- Prescripción. Es responsabilidad del oncólogo médico.
- Preparación. Es responsabilidad del farmacéutico.

- Administración. Es responsabilidad de la Enfermería Asistencial.

Cada uno de estos procesos fundamentales incluye una serie de subprocesos. Su identificación permite ordenar la actividad asistencial y la responsabilidad de cada miembro del equipo multidisciplinar.

Para la organización eficiente del tratamiento antineoplásico en Hospital de Día, debe plantearse una sistemática de gestión integral en la trayectoria del paciente a través del propio Servicio y del sistema hospitalario. Un instrumento básico para ello será la utilización de sistemas de prescripción electrónica y la integración de agendas. (CUADRO 3)



CUADRO 16

CUADRO 3

La implicación de enfermería en todo el proceso es muy amplia. Participa en todas las fases de la atención principalmente en los tratamientos. La fase de preparación en Farmacia garantiza condiciones asépticas, estabilidad,

compatibilidad y seguridad en el manejo de los fármacos etc., y la administración de los tratamientos en los cuidados de accesos venosos, prevención/resolución de extravasaciones, efectos adversos inmediatos, eliminación de envases, devolución tratamientos no administrados etc.,

- **Cambios en los equipos profesionales**

El equipo interdisciplinar está compuesto por oncólogos, farmacéutico, enfermería y auxiliares de enfermería, administrativos y celadores. (TABLA 2)

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE TRABAJO
Oncólogos médicos
M.I.R. en formación de Oncología Médica
Farmacéutico
F.I.R en formación de Farmacia Hospitalaria
Enfermería
Auxiliares de Enfermería
Personal Administrativo
Celadores
Psicólogo
Trabajador social
Data Managers de Investigación

TABLA 2

La dirección y gestión del personal es un aspecto crucial en las organizaciones sanitarias. El modelo organizativo debe conseguir la motivación del personal. Motivar a profesionales cualificados, requiere incentivos complejos y diversos.

De forma general, podemos afirmar para los equipos profesionales del futuro:

Conformarán un equipo multidisciplinar integrado.

Tendrán responsabilidades identificadas en los subprocesos. Roles definidos.

Deberán tener estabilidad en los equipos.

Entrarán nuevos profesionales: PsicoOncología, Trabajadores Sociales

La gestión de equipos deberá hacerse en un clima de confianza, colaboración, transparencia, comprensión y complicidad mutua.

Conclusiones

Debemos contemplar la enfermedad oncológica con una visión integral del “paciente con su tumor” y aplicar de forma efectiva los conocimientos existentes sobre la mejor manera de tratar al paciente, mejorar su calidad de vida y prevenir la enfermedad. El gran impacto del cáncer y su enorme demanda social son algunos de los retos que tenemos por delante.

El paciente oncológico es cada vez más responsable de su salud y de la de su familia y tiene una gran confianza en la profesión médica. Esta confianza es superior a la depositada en otras profesiones sanitarias y se mantiene a pesar de las quejas en torno a la atención sanitaria recibida.

Los médicos tenemos aún una amplia capacidad de mejora en la corrección de las tres asimetrías existentes entre médicos y pacientes: información-comunicación, conocimiento y experiencia. Comprender cuál es el tipo concreto de cáncer que se padece y cuál es el tratamiento que mejor se

adapta a su situación es el mejor paso que cada paciente puede dar para ganar la batalla al cáncer.

Los aspectos de comunicación, información, una creciente exigencia por los tiempos de espera y el respeto a su vida privada son problemas pendientes de una solución más satisfactoria y los profesionales debemos estar preparados para confrontar estas exigencias de los sistemas sanitarios modernos.

La individualización del tratamiento oncológico gracias al desarrollo de la Oncología Molecular es un objetivo muy importante a alcanzar al permitir un abordaje oncológico múltiple con menos efectos secundarios.

La organización multidisciplinar de los equipos asistenciales e integración de todas las medidas diagnósticas y terapéuticas son elementos de gestión que facilitan la continuidad de la atención oncológica. La incorporación de un buena gestión permite ofrecer una asistencia de la máxima calidad científica y técnica en un entorno que facilita la proximidad y el contacto entre pacientes y profesionales y por tanto la satisfacción de las necesidades individuales de cada paciente. En este sentido, podemos considerar el objetivo en la lucha contra el cáncer como una carrera de fondo en la que hay que optimizar los recursos disponibles en cada uno de los terrenos posibles para llegar con éxito a la meta.

Debemos dar una visión sanitaria global y humanista a la atención oncológica con el empleo armónico de los recursos: prevención, diagnóstico, tratamiento

y seguimiento junto a la investigación clínica y traslacional ligada a cada uno de ellos. Igualmente adoptar soluciones profundas que lleguen al núcleo del paciente para que se sienta cuidado y tratado de forma individualizada, con afecto. Una humanización real, verdadera y sustancial de la actuación médica, huyendo de soluciones "*improvisadas*" de humanización.

La humanización en medicina debe entenderse considerando los valores más trascendentes que surgen en la relación médico - paciente. Los pacientes esperan mucho de sus médicos y de la medicina. Los pacientes oncológicos tienen una gran confianza en los avances que se están produciendo a diario en el control del cáncer. Creen en el futuro. Estas expectativas elevadas convierten a la medicina en una profesión excepcional y el ejercicio de la Oncología en un deber de enorme responsabilidad.