

ESTRATEGIAS PARA EL PLAN NACIONAL DEL CÁNCER

**José Napoleón Mariona
Hamburgo, Alemania**

Resumen

El documento se vuelve testimonio personal, incluye posibilidades para iniciativas desde la administración pública o desde las organizaciones civiles con una fase de aprestamiento en 24 meses de trabajo de comité nacional de bajo perfil. Los objetivos principales: De la prevención a la calidad del tratamiento. Estandarización del primer diagnóstico, y del visto bueno de las aseguradoras. Mejorar la calificación (ranking) de los tratamientos. La campaña de exámenes preventivos debe ser permanente visión aceptada de los exámenes preventivos bajo el concepto de inversión por encima del predicado de gasto. El mapa nacional del cáncer como herramienta para decidir la táctica de combate frontal contra el cáncer. (randomización). Reducción del número de fallecimientos causados por el cáncer. Aumento paulatino de la duración de la supervivencia. Acompañamiento no médico debe contener cuando menos: Extensión de asesoría en los campos de la sociología, economía, trabajo y derecho de familia. Reducir sobre todo el estrés financiero. La red digital de información del plan nacional para el uso de quienes redacten documentos científicos, ponencias (non papers), tesis de graduación y post grados y fichas técnicas de uso didáctico.

Abstract

The paper is a personal testimony, with possibilities in order to make initiatives from the public administration other from the civic organisations on a format for 24 months as petit committee.

The principal objectives: From the prevention to the quality of the treatment. The best ranking methods for treatments. Standardization of the very first diagnostic and die approbation from the assurance companies. The prevention campaign must be permanent. The preventive examinations must be accepted under the concept of an investment but no as a cost. Randomly from the National Map of Cancer for better tactics against the Cancer. Reduction of the number of cancer casualties. Growing up of the number of survivors.

Non-medical accompanying must have following contents: Extension of the coaching on the fields of the sociology, economy, labour and family law. Reduction of the financial stress. The information digital network for the user to the redaction of scientific documentation, non-papers, graduation thesis and didactic papers.

I PREMISA BÁSICA.

1.- Soy superviviente de cáncer desde una operación radical en el año 2010 llevada a cabo en Berlín, República Federal de Alemania, y desde entonces me he dedicado a estudiar la mejor forma para establecer esta valoración política encaminada a mostrar las estrategias que he conocido en Europa para los Planes Nacionales del Cáncer, y que de acuerdo a mi pensamiento originalmente latinoamericano me compete hacer llegar la mentalidad bajo la óptica euro céntrica a nuestro formato latinoamericano.

2.- A lo mejor lo que más distingue la redacción de esta valoración política sea la distinción entre la esfera oficial y el plano privado, por lo que estaré señalando puntualmente cuándo sean aplicaciones desde las esferas del Ministerio de Salud y cuándo sean asignadas al plano de las iniciativas privadas.

3.- La iniciativa de establecer el Plan Nacional del Cáncer lo deposito en un Petit Comité, de no más de 3 personas por institución representada y que reúna a los funcionarios con suficiente capacidad de decisión de parte del Ministerio de Salud junto a los representantes de la Honorable Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, de Vigilancia de la Profesión Farmacéutica y del Colegio de Directores de Hospitales del país latinoamericano.

4.- Recomiendo establecer el principio de Primus inter Pares como formato operativo del Petit Comité.

5.- Dos años de discusiones internas deberán producir al final del proceso de establecimiento de la iniciativa los documentos útiles para el procedimiento de implementación de las recomendaciones contenidas en el reporte ejecutivo final.

II ESTRUCTURA Y DINÁMICA DE LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN NACIONAL.

1.- Propongo que se acepten los siguientes objetivos asignables al Plan Nacional del Cáncer:

a) La reducción de nuevos casos de cáncer. (De la prevención a la calidad del tratamiento)

b) La reducción de la incidencia y prevalencia del cáncer. (El Mapa Nacional del Cáncer como herramienta para decidir la táctica de combate frontal contra el Cáncer).

c) La reducción del número de fallecimientos por el cáncer. (Aumento paulatino de la duración de la supervivencia).

d) El aumento de las tasas de supervivencia en todos los tipos de Cáncer.

2.- Propongo crear modelos nacionales que faciliten la participación más amplia de los grupos de interés en las materias del tratamiento del Cáncer.

3.- Propongo detallar minuciosamente todas las diferencias contenidas en los diversos objetivos doctrinales y programáticos de las instituciones participantes en la ejecución del Plan Nacional, a fin de mantener al día LA LISTA DE PRIORIDADES JUNTO A LA FIJACIÓN DE LAS METAS ANUALES- BIANUALES Y TRIANUALES DE AVANCE DEL PLAN NACIONAL.

4.- Recomiendo aplicar el Principio del Consenso en la ejecución del Plan Nacional, partiendo de la base de que la amplia participación cívica, trae consigo el manejo de la simbiosis de todos los objetivos, de donde es obligación crear transparencia por medio de la selección de las prioridades en cuanto a los objetivos asignados al equipo de dirección del Plan Nacional, logrando colocar a todos los objetivos en un orden de prioridades aceptadas dentro del gremio colegiado.

5.- Recomiendo que toda comunicación pública a nombre del equipo de dirección del Plan Nacional contenga el visto bueno de todas las instituciones y grupos de interés participantes como gremio colegiado.

6.- Es de reconocer que la transformación del Petit Comité inicial hacia una plataforma como gremio colegiado responde al cambio de la naturaleza de la, gestión, siendo al principio un grupo de impulso, luego se ha de entender como grupo colegiado, por lo que mi recomendación de operar estrictamente bajo el Principio del consenso ha de vislumbrarse de mejor manera en estas comunicaciones públicas, las mismas que estarán dotadas de transparencia por medio del consenso previo a su lanzamiento.

7.- De acuerdo a los objetivos propuestos en el numeral 1, propongo que se fijen las siguientes prioridades programáticas:

a) El Campo de las Operaciones encaminadas al desarrollo y perfeccionamiento de los primeros diagnósticos del Cáncer.

Mejorar los procedimientos de Visto Bueno de parte de las empresas de seguros médicos y de las instituciones del seguro social, creando una estandarización del aviso del primer diagnóstico, asegurando que el paciente reciba todos los beneficios de manera automática.

b) El Campo de las Medidas encaminadas a mejorar la calidad de los tratamientos oncológicos, a la par de mejorar la calificación de los tratamientos aplicables en el tratamiento del Cáncer.

Las Campañas de exámenes preventivos deben ir ampliando los círculos del tipo de Cáncer, a partir de la próstata en los hombres y del pecho en las mujeres, hacia el cáncer del intestino en ambos sexos, y de la matriz femenina.

Las metas nacionales del diagnóstico precoz garantizarán los modelos de reducción del gasto médico en comparación con el diagnóstico tardío.

c) Garantizar la eficiencia del tratamiento oncológico, en base a las estadísticas que muestren los casos exitosos y sus protocolos de contenido de las medidas aplicadas, y al mismo tiempo manejar por contraste los datos estadísticos de los casos fallidos, para conocer las causas de los errores y establecer medidas de corrección permanente, en busca de la perfección (más casos exitosos).

Aspirar a una oferta cualitativa del tratamiento oncológico, al margen de la edad, sexo, origen, domicilio y tipo de seguro que tenga el paciente es un estadio político, en el cual deben participar activamente y de preferencia como iniciadores, los sectores no gubernamentales.

El Registro Nacional de las Policlínicas oncológicas ayudará a crear la red de información estadística que se volverá dato oficial, después de su registro dentro del Mapa Nacional del Cáncer.

A las clínicas latinoamericanas les puedo apoyar desde Hamburgo para la comunicación institucional con la Sociedad Alemana del Cáncer, para el proceso de obtener una Certificación de la Policlínica Oncológica, de acuerdo a determinados criterios que habrá que conocer directamente.

La oferta de servicios oncológicos en el país debe aspirar a una planta multisectorial integrada, de tal manera que el paciente quede cubierto al máximo por el sistema nacional que abarque los aspectos socioeconómicos del impacto a la familia del paciente.

La red digital de información dentro del Plan Nacional es una aspiración permanente desde la fase de impulso inicial y se mantiene después en las demás etapas del desarrollo y perfeccionamiento paulatino del Plan Nacional.

Aquí sobre todo hay un campo ilimitado para la creación de los grupos de expertos, capaces de redactar los documentos científicos y técnicos, tanto a manera de tesis, así como en forma de propuestas científicas formuladas como documentos de consulta y dado el caso como herramientas didácticas.

De mucho interés técnico-científico es el establecimiento de las Normas Nacionales para articular los procedimientos oncológicos estandarizados, para cada tipo de Cáncer en el país.

d) Robustecer los procedimientos encaminados a la orientación del paciente oncológico.

La oferta de servicios dirigidos a los pacientes y a los familiares de los pacientes oncológicos se debe operar bajo la tendencia de mantener los niveles más bajos de condiciones para el acceso a los servicios y sobre todo a los beneficios de los programas nacionales dentro del Plan Nacional.

La idea aquí es la de robustecer las competencias del paciente frente a su propia familia, de cara a los médicos y sobre todo frente a las instancias financieras y gubernamentales que forman parte de la tragedia del paciente oncológico.

La ayuda legal es importante como acompañamiento no médico, por ejemplo.

Esto incluye formular un marco de calidad mínima de la información, de la asesoría y sobre todo de la existencia de los beneficios de las empresas de seguros médicos y del sistema de seguridad social.

Empoderar al paciente para que asuma las mejores decisiones sería la visión doctrinal en este caso.

La atención de los familiares del paciente oncológico es en este momento un gran vacío en Latinoamérica y se hace necesario incorporar a los expertos en los campos de la sociología, economía, educación, trabajo y derecho familiar para acuarpar a las familias de los pacientes oncológicos agobiados por los problemas agravados por los costos del tratamiento, por la pérdida de las facultades laborales de los pacientes y de los familiares que los cuidan en sus hogares durante el tratamiento, en especial en el estadio terminal.

La oferta integral Sico-oncológica debe concluir con un programa permanente de documentación estandarizada de las causas y las consecuencias del impacto socio económico en las familias de los pacientes oncológicos.

Valoración Política redactada en Hamburgo en Julio 2024