

Consulta Pública previa para elaborar el anteproyecto de Ley de Reforma de los Servicios de Salud Pública de Aragón

En nombre de la Asociación Contra el Cáncer en Aragón, por medio del presente documento, les hacemos llegar nuestras propuestas, dentro de la consulta pública abierta al efecto.

En primer lugar, quisiéramos destacar la importancia de la iniciativa y el acompañamiento a su propósito para la mejora de los servicios de salud pública y el aumento de la calidad de vida de las personas en Aragón. Asimismo, nos parece una oportunidad **para presentar nuestras propuestas para Para mejorar la vigilancia epidemiológica, la prevención de la enfermedad, la protección frente a los agentes del entorno y la promoción de la salud a través de la próxima Ley de Reforma de los Servicios de Salud Pública en Aragón.**

OBJETIVO TERCERO.- Mejorar y actualizar los sistemas de vigilancia y respuesta rápida frente a alertas y emergencias de salud pública, con capacidad anticipatoria.

El cáncer es un problema de salud y social de primer orden en el mundo¹, en Europa² y en España³. Es la principal causa de muerte en el mundo. En 2020, esta enfermedad fue responsable de casi **10 millones de defunciones, lo que equivale a casi una de cada seis muertes registradas**⁴. Según datos de la IARC, se estima que en el año 2020 se diagnosticaron aproximadamente **18,1 millones de casos nuevos** de cáncer en el mundo (excluyendo los tumores cutáneos no melanoma), previendo que esta cifra aumente a **28 millones en las próximas dos décadas**⁵. En 2020, 2,7 millones de personas en la Unión Europea recibieron un diagnóstico de cáncer, mientras que 1,3 millones de pacientes perdieron la vida a causa de la enfermedad⁶.

Según datos recientemente publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE)⁷, el cáncer fue **la principal causa de muerte en nuestro país** en 2023, con 115.013 fallecimientos, representando un 26,6% del total de las defunciones. En términos de incidencia, de acuerdo con los datos del Observatorio Contra el Cáncer, se estima que en 2023 se diagnosticaron **284.081 nuevos casos de cáncer a nivel nacional**. Además, se prevé que para el año **2040 la incidencia alcance los 341.000 casos**⁸ en nuestro país. Este aumento está **relacionado a diversos factores** como el aumento de la población, el envejecimiento, la exposición a **factores de riesgo** como el tabaco, el alcohol, la obesidad o el sedentarismo, y los programas de detección precoz, etc⁹.

¹70ª Asamblea Mundial de la Salud. *Resolución sobre la prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado*. Organización Mundial de la Salud 2017. [Ver](#).

² Comisión Europea. *Europe's Beating Cancer Plan 2021*. [Ver](#).

³ Ministerio de Sanidad. *Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud*. Actualización publicada en 2021. [Ver](#)

⁴ OMS, Cáncer, Datos y cifras, 2022. [Ver](#)

⁵ SEOM, *Las cifras del cáncer en España 2024*. [Ver](#)

⁶ Comisión Europea. *Europe's Beating Cancer Plan 2021*. [Ver](#).

⁷ INE (2024), Estadísticas de defunciones según la causa de muerte, 2023, (datos provisionales). [Ver](#)

⁸ SEOM, *Las cifras del cáncer en España 2024*. [Ver](#)

⁹ Ídem.

En Aragón, solo en 2022 se registraron **3.642 defunciones por cáncer**, es decir **232 fallecidos por cada 100.000 habitantes**¹⁰. Se estima que los datos de incidencia en 2023 fueron de **8.487 nuevos casos**, lo que se traduce en una tasa de **629 por cada 100.000 habitantes**¹¹.

Nos encontramos **ante una de las enfermedades con mayor incidencia y mortalidad a nivel mundial**, que debe ser abordada de forma transversal e integral, siendo uno de los **principales desafíos de la salud pública**.

En Aragón existe un registro poblacional de cáncer creado en el año 2001. En 2006¹² se publicó el último informe con los datos recogidos por el registro de Aragón, por lo que no se puede establecer un diagnóstico adecuado de la situación de esta enfermedad en la Comunidad Autónoma.

Este tipo de registros juegan un papel único en la planificación y evaluación de los programas de control del cáncer. De acuerdo con la *International Agency for Research on Cancer (IARC)*^[13], comparar e interpretar los datos de incidencia de cáncer basados en la población puede **servir como base para la creación de iniciativas que reduzcan la carga del cáncer en la comunidad**.

En cuanto a estrategias contra el cáncer, otras comunidades autónomas¹³ cuentan con planes específicos para la lucha contra esta enfermedad, tratando de manera integral todos los aspectos relacionados con el cáncer, desde la prevención hasta la atención al final de la vida y supervivientes.

La planificación de una estrategia contra el cáncer ayuda a controlar la incidencia y mortalidad de la enfermedad y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema sociosanitario. Estos planes deben ser capaces de dar respuesta multidisciplinar e integrada a las necesidades bio-psico-sociales de pacientes y familiares.

Por ello, entendemos que, a través del nuevo organismo de salud pública, se debe dotar de competencias sobre el registro de cáncer de Aragón y desarrollar una estrategia integral contra el cáncer para poder paliar el impacto de esta enfermedad adaptándose a las características de Aragón.

Por lo anterior, consideramos que, para asegurar una respuesta sanitaria eficaz y poder anticiparse a la realidad del cáncer, dentro del precitado objetivo de la consulta pública, se podría incluir lo siguiente:

- La **publicación, acceso y evaluación de los datos** recogidos por el **Registro del Cáncer de Aragón** para la posterior elaboración de políticas públicas que reduzcan la incidencia y mortalidad de la enfermedad.
- La elaboración de un **plan contra el cáncer en Aragón en el que se aborde de forma integral** a las personas con cáncer y sus familiares, incluyendo la prevención, el diagnóstico y tratamiento, la investigación, la supervivencia y la atención al final de la vida.

¹⁰ Observatorio Contra el Cáncer. *Dimensiones del cáncer, mortalidad 2022*. [Ver](#)

¹¹ Observatorio Contra el Cáncer. *Dimensiones del Cáncer, Incidencia, 2023*. [Ver](#)

¹² Gobierno de Aragón. Registro de Cáncer. [Ver](#)

¹³ Gobierno del País Vasco. *Plan Oncológico de Euskadi, 2018-2023*. [Ver](#)

OBJETIVO CUARTO.- Prestar más atención a los determinantes sociales de la salud y a la prevención.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), **entre el 30% y 50% de los diagnósticos se podrían evitar** con un estilo de vida saludable y a través de estrategias preventivas.

El consumo de tabaco causa el 30% de las muertes por cáncer, además de provocar más del 80% de casos de cáncer de pulmón y laringe, estando asociado a la aparición de **hasta 16 tipos de cáncer**¹⁴.

La infancia y la adolescencia son etapas vulnerables en las que es más fácil adquirir conductas perjudiciales para la salud. En concreto, el **80% de los casos de tabaquismo se inician antes de los 18 años y se mantienen por la dependencia a la nicotina**¹⁵. De acuerdo con el informe de ESTUDES, la tasa de **jóvenes fumadores** en Aragón (25,3%) es **superior a la nacional (21%)**. En cuanto al consumo de **cigarrillos electrónicos**, el **49,1% de los alumnos aragoneses los han probado**¹⁶, siendo estos una puerta de entrada al tabaco.

Además, los jóvenes tienen una actitud positiva frente al tabaco. Según con el estudio del Observatorio de la Asociación contra el Cáncer¹⁷ sobre el humo digital, el 44,1% de los jóvenes opina que fumar hace parecer más interesante mientras que el 36,5% piensa que fumar facilita hacer amigos y ligar.

La Ley 3/2001 de 4 de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias y el III Plan de adicciones 2018-2024 regulan aspectos relativos a la limitación del consumo del tabaco, pero no prevén la limitación del acceso a los nuevos productos. Ante las cifras de consumo, es imprescindible que **la salud pública refuerce sus políticas de prevención, con especial foco en tabaco y nuevos productos**.

La salud pública también engloba **la prevención secundaria**. Los programas de cribado permiten detectar la enfermedad de manera temprana, mejorando la calidad de vida de los pacientes y siendo una forma de prevención y de autocuidado.

En Aragón, los programas de cribado de colon y de mama son poblacionales, mientras que el de cervix es de carácter oportunista.

En concreto, desde la implementación del programa de cribado colorrectal, se ha observado un aumento medio del 10 % en la incidencia estandarizada por edad del cáncer colorrectal a nivel nacional¹⁸. En Aragón, los datos sobre la cobertura y participación del programa de

¹⁴ Observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer; *Hacia nuevos espacios digitales*. Encuesta, 2023. [Ver](#).

¹⁵ Jiménez-Ruiz C.A., Fagerström K.O. 4.ª edición. EioSalud; 2021. Tratado de tabaquismo. [consultado 23 Nov 2022]. [Ver](#).

¹⁶ Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Estudes 2023. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias. [Ver](#).

¹⁷ Observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer (2023) *Hacia nuevos espacios digitales*. Encuesta. [Ver](#).

¹⁸ Matthew TKeys, Miquel Serra-Burriel, Natalia Martínez-Lizaga, María Pellise, Francesc Balaguer, Ariadna Sánchez, Enrique Bernal-Delgado and Antoni Castells; Periódico Internacional de Epidemiología, 2021. *Cribado organizado basado en pruebas inmunocromatográficas de heces y mortalidad por cáncer colorrectal: un experimento natural*. [Ver](#).

cribado de colon muestran que el **73,32% de la población diana recibe una invitación**, mientras que **el 37,64% de las personas invitadas participan**¹⁹, siendo el 100% el objetivo nacional de cobertura y el **65%** de participación lo que la Unión Europea sitúa como porcentaje deseable. En cuanto a los otros cribados, no se dispone de datos sobre el funcionamiento de los programas.

Además, se ha evidenciado que los **determinantes sociales son múltiples y afectan a la baja participación en los programas de cribados**. Variables como el nivel socioeconómico, el género, la edad y etnia generan diferencias claras en las tasas de participación²⁰. Estos factores se deben tener en cuenta a la hora de impulsar la participación. Además, las asociaciones del tercer sector pueden apoyar en la elaboración y práctica de estas estrategias al tener un contacto estrecho con la comunidad.

Difundir las estrategias contra el cáncer es esencial para concienciar a la población. Al sensibilizar a la sociedad sobre factores de riesgo, opciones de tratamiento, avances en la investigación y cuidados paliativos se reduce el estigma asociado al cáncer y se fortalece el apoyo comunitario, creando un entorno de solidaridad y apoyo para los afectados.

Además, la difusión de información clara permite combatir la desinformación acerca de la enfermedad que puede llevar a decisiones perjudiciales o al retraso en la búsqueda de atención médica. Por ello es esencial **prevenir la desinformación sobre el cáncer**, asegurando que la comunidad reciba datos precisos y actualizados.

Por lo anterior, abogamos por que se integre en el precitado objetivo cuarto sobre prevención lo siguiente:

- La elaboración de una estrategia/plan que prevea la **reducción del consumo del tabaco con especial foco en nuevos productos**.
- La implementación de **campañas de concienciación y sensibilización sobre los riesgos del consumo de tabaco y nuevos productos**, enfocadas especialmente en centros educativos, mediante estrategias conjuntas con el Departamento de Educación y **considerando los determinantes sociales**.
- La **publicación, acceso y evaluación de datos y la mejora de los programas** de cribado.
 - La implantación de las **medidas necesarias para impulsar y facilitar la participación en los cribados**, promoviendo la colaboración con el tercer sector, con especial **atención a los determinantes sociales**.
- El establecimiento del programa de cribado poblacional de cáncer de cérvix.
- La **difusión de los planes y políticas contra el cáncer**.
- La creación de un canal que facilite **la información sobre la enfermedad y prevenga la desinformación dentro de la reestructuración de los servicios de salud pública**.

¹⁹ Gobierno de Aragón. *Informe de Cribado de Colon de la Comunidad Autónoma de Aragón*, 2022. [Ver](#).

²⁰ Observatorio Contra el Cáncer. *Estudio sobre los programas de cribado de cáncer colorrectal*, 2023. [Ver](#).

OBJETIVO QUINTO.- Trabajar para mejorar la coordinación entre la Salud Pública, los Servicios Asistenciales y Sociosanitarios.

El **retraso en el diagnóstico y tratamiento implica un riesgo significativo de que los cánceres se vuelvan incurables**. Esto implica más complicaciones; **peor calidad de vida, mayores costos y un mayor sufrimiento para las personas afectadas**²¹.

No son públicos los datos específicos sobre los tiempos de espera para diagnósticos y tratamientos de pacientes oncológicos, lo que impide identificar si en Aragón se están cumpliendo los plazos indicados en la Estrategia Contra el Cáncer del Sistema Nacional de Salud, así como los indicados en el Decreto 83/2003, del Gobierno de Aragón, sobre garantía de plazo en la atención quirúrgica en el Sistema de Salud de Aragón²².

Durante la pandemia se produjo un gran descenso de diagnósticos de cáncer, lo que conlleva un aumento en el número de pacientes diagnosticados en fases avanzadas de la enfermedad²³. Según los datos publicados en el informe Evaluacovid, en Aragón en 2020 se produjo un **descenso del 27,1% de los diagnósticos de cáncer de pulmón, 7,7% en el caso del cáncer de mama**.

El Plan de Salud de Aragón 2030²⁴ incluye entre sus objetivos el diagnóstico rápido y la instauración temprana de tratamientos para los pacientes de cáncer. Por ello, es esencial implementar políticas que hagan realidad estos objetivos y así evitar interrupciones en el tratamiento y retrasos en el diagnóstico, especialmente ante la posible aparición de nuevas pandemias.

Entendemos que una mayor **coordinación entre los niveles asistenciales y el aseguramiento de los recursos materiales y humanos** permitirán reducir los tiempos de espera de pacientes oncológicos, por lo que los tiempos de espera se pueden añadir a ambos objetivos de la consulta pública (objetivo quinto y octavo).

Por otra parte, la coordinación asistencial es necesaria para asegurar la continuidad asistencial. Una mayor continuidad de la atención por parte de los médicos se asocia con tasas de mortalidad más bajas²⁵. Por lo tanto, esta **coordinación debe mantenerse a lo largo**

²¹ Mercè Marzo-Castillejo, Carolina Guiriguet Capdevila, Ermengol Coma Redon, Retrasos en el diagnóstico del cáncer por la pandemia COVID-19. Posibles consecuencias. [Ver](#)

²² Decreto 83/2003, del Gobierno de Aragón, sobre garantía de plazo en la atención quirúrgica en el Sistema de Salud de Aragón. [Ver](#).

²³ Mercè Marzo-Castillejo, Carolina Guiriguet Capdevila, Ermengol Coma Redon, Retrasos en el diagnóstico del cáncer por la pandemia COVID-19. Posibles consecuencias. [Ver](#).

²⁴ Gobierno de Aragón (2018), Plan de Salud de Aragón 2030. [Ver](#).

²⁵ AMF, SemFYC *Coordinación entre niveles asistenciales basada en la igualdad, la libertad y la fraternidad*, 2021. [Ver](#).

de todo el proceso del cáncer: desde el diagnóstico hasta el tratamiento, los cuidados paliativos y la rehabilitación.

Nos parece pertinente hacer una especial mención a la importancia de la **coordinación en materia de cuidados paliativos**. Es crucial asegurar una coordinación adecuada entre los profesionales que proporcionan alivio y cuidados en todas las dimensiones de la calidad de vida del paciente y su familia (física, emocional, social y espiritual) para asegurar una atención integral de los mismos.

Por lo que proponemos que se incluyan dentro de los anteriores objetivos:

- **La publicación de datos** sobre tiempos de espera de pacientes oncológicos desde la sospecha, hasta el diagnóstico y tratamiento.
- **La elaboración de una estrategia para evitar retrasos en el diagnóstico y en el tratamiento** de personas con cáncer con especial foco en **crisis sanitarias**.
- El establecimiento de mecanismos para la **atención integral** de los pacientes con cáncer desde la sospecha de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento y la atención al final de la vida desde un punto de vista bio-psico-social.

Asimismo, hemos identificado otras posibles aportaciones que responden a la reforma de la ley sobre los servicios de salud pública de Aragón.

1.- Formación a otros actores sanitarios y no sanitarios.

Es necesario empoderar y ofrecer formación sobre la prevención del cáncer al personal sanitario y administrativo de hospitales y centros de salud primaria, así como a los actores de la salud pública, servicios asistenciales y sociosanitarios con el objetivo de proporcionar las herramientas y los conocimientos necesarios para tomar decisiones informadas e impulsar cambios positivos que beneficien a las personas con cáncer.

También destacamos la importancia de la **formación continuada de otros actores que no se dediquen a la salud**. La prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el control eficaz del cáncer dependen de las interacciones entre numerosos actores. Los programas educativos sólidos pueden garantizar la sostenibilidad de los esfuerzos a mediano y largo plazo.

2.- Fomentar la participación social y la colaboración con el tercer sector.

Los agentes y entidades implicados en los asuntos relativos a la salud pública pueden contribuir a través del conocimiento y experiencia, al diseño, la implementación y evaluación de políticas públicas sobre esta materia, aportando una perspectiva diferente, lo que garantiza que estas sean más efectivas, equitativas y adaptadas a las necesidades reales de la población.

Por lo anterior, solicitamos que se valore la incorporación dentro de la futura ley:

- La creación de mecanismos de participación y colaboración con **agentes sanitarios y sociales implicados en la salud pública** para la definición de las políticas públicas afines.

3.- Realizar evaluaciones de las políticas y planes que de esta ley deriven.

Para asegurar la efectividad y ejecución de los programas, estrategias y/o planes que resulten aprobados de esta ley, es imprescindible la evaluación periódica de la misma y su correspondiente publicación, para asegurar la debida transparencia a la sociedad sobre la prestación de los servicios de salud pública y la equidad en el acceso a los mismos de todas las personas que los necesitan.

Por lo anterior, solicitamos que **se consideren nuestras aportaciones**, reformando los servicios de salud pública para cumplir con los objetivos mencionados, asegurando así la calidad de vida de los pacientes y la protección de la salud. Este derecho es fundamental y debe ser garantizado por los servicios públicos de acuerdo con lo establecido en el artículo 43 de nuestra Constitución.