

# HOY, LA ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA CURA EL CÁNCER DE FORMA SEGURA

Programa de la ESTRO  
para el reconocimiento de la  
Oncología Radioterápica  
en España

Promoción de  
claves de reconocimiento,  
mensajes y recursos

Necesidades o  
requisitos sin  
cubrir

Llevar a cabo una campaña  
de divulgación de la  
Oncología Radioterápica

---

# NECESIDADES NO CUBIERTAS

## ¿Cuales son los objetivos de la campaña de divulgación de la Oncología Radioterápica?

La visión de la Estro para el 2020 es que la mayoría de los supervivientes de cáncer tengan una mínima toxicidad tras haber recibido RT con intención curativa, sola o combinada con otros tratamientos (Valentini et al 2012)

Las acciones que recomienda la Estro tienen como objetivo abordar las principales necesidades de la Oncología Radioterápica a nivel Europeo:

- Existe un bajo nivel de concienciación y comprensión de la Oncología Radioterápica entre gestores, en algunos campos de la comunidad médica y entre pacientes. Hay aspectos de la Oncología Radioterápica que no están bien reconocidos como su condición de disciplina médica, su importante contribución a la curación del cáncer, su perfil de seguridad, su bajo costo y costo-efectividad y su contribución a la innovación en el cuidado del cáncer.
- El posicionamiento ineficaz e inconsistente de la Oncología Radioterápica dentro de los modelos de atención multidisciplinarios que no están basados en la evidencia actual.
- La desigualdad entre los países en el acceso de los pacientes a los Servicios de ORT con respecto al estado de las técnicas. El proyecto de Hero (economía y salud en ORT) documentó grandes variaciones en Europa en dotación del personal y acceso a los equipos modernos (Grau et al 2014, Lievens 2014) y en la proporción de pacientes que reciben RT cuando está clínicamente indicado (Borrás et al 2015).
- La necesidad de una mayor investigación clínica y servicios de salud para a) mejorar aún más la eficacia, precisión y seguridad de la ORT (en particular cuando se combina con otros tratamientos) para permitir que más pacientes se beneficien y b) documentar patrones de prescripción y proporcionar análisis económicos de los Servicios de ORT.
- La falta de armonización a nivel Europeo en la formación de profesionales de ORT (oncólogos radioterápicos, médicos físicos y radioterapeutas) y el reconocimiento de sus cualificaciones profesionales. Esto también refleja la falta de importancia que se le da a la ORT en la educación médica.
- Falta de una evaluación sistemática y certificada de los resultados clínicos asociados con el tratamiento específico del cáncer (RT, QT y Q) y los costos relacionados en países europeos.

¿Qué queremos lograr? →

## ¿Qué queremos lograr?

### CAMPAÑA A NIVEL EUROPEO Y NACIONAL

En su programa de promoción a nivel europeo, ESTRO busca alinear a las principales partes interesadas con objetivos comunes que mejoren los resultados de los pacientes al promover el uso óptimo y centrado en el paciente de la ORT en la atención multidisciplinar del cáncer. El objetivo general y el indicador clave de rendimiento (KPI) es aumentar el número de pacientes que realmente reciben RT entre los que la deben recibir según indicación clínica.

Los objetivos específicos del programa de promoción 2016-2017 ESTRO fueron los siguientes:

- Aumentar la concienciación y la comprensión entre los grupos de pacientes, gestores y de distintos colectivos médicos sobre la ORT: su importancia y beneficios (por ejemplo, la contribución a la curación, costo-eficacia, seguridad e innovación).
- Crear un ambiente favorable para promover el acceso al estado del arte de la ORT.
- Fomentar el apoyo de un posicionamiento óptimo, basado en la evidencia, de la ORT dentro de los modelos de atención multidisciplinar del cáncer.

Sabemos que existen diferencias significativas, y a menudo injustificadas, en toda Europa en cuanto al acceso de los pacientes a la ORT. Estos se derivan de las variaciones en los modelos aceptados de atención del cáncer, la falta de recursos e incoherencias en la formación de los profesionales de ORT.

Cada país tiene circunstancias diferentes y, por lo tanto, los esfuerzos nacionales deben focalizarse en identificar y abordar estos desafíos. El papel de las sociedades nacionales es de primordial importancia. Programas de promoción que se basan en aprovechar las mejores prácticas para abordar las deficiencias nacionales y aprovechar la política nacional para lograr un cambio real a nivel de cada país.

# CLAVES DE RECONOCIMIENTO, MENSAJES Y RECURSOS

Hoy en día la ORT cura el cáncer  
de forma segura



## Introducción

El cáncer es la principal causa de muerte en Europa y en todo el mundo, después de las enfermedades cardiovasculares [GBD 2015]. En 2012, hubo 3,45 millones de nuevos casos de cáncer y 1,75 millones de muertes por cáncer en los 27 países de Europa [Ferlay et al. 2013]. El cáncer ha costado a la UE 126 billones de euros en 2009. La prestación de Servicios de Salud 51 billones de euros (40%) de este coste, siendo el resto costes indirectos de pérdida de productividad a través de días de trabajo y atención por muerte prematura [Luengo-Fernández et al. 2013] (*Infografía 1*).

La radioterapia oncológica es una piedra angular del tratamiento del cáncer moderno, y sin embargo recibe relativamente poca atención política en muchos países europeos y hay importantes variaciones y deficiencias en el acceso a los Servicios de ORT [Grau et al. 2014; Lievens et al. 2014; Borràs et al. 2015]. Además, la necesidad de los servicios de ORT aumentarán con la incidencia de nuevos cánceres en Europa: se estiman alrededor de 4 millones de nuevos pacientes con cáncer en Europa en 2025 basándose en los cambios demográficos, y la necesidad media de radioterapia en Europa se espera que aumente un 16% de 2012 a 2025.

Esta guía está destinada a apoyar los esfuerzos de promoción, tanto a nivel europeo como nacional, y mejorar el acceso de los pacientes a los servicios de oncología radioterápica de última generación

### Infografía 1: Impacto del cáncer en Europa



**Casos y muertes:** Hay alrededor de 3,45 millones de nuevos casos de cáncer y 1,75 millones de muertes por cáncer cada año en toda Europa (datos de 2012 para los 27 países) [Ferlay et al. 2013].



**Las principales causas de muerte por cáncer** en Europa incluyen cánceres de **pulmón, recto, mama, próstata, cabeza y cuello** [Ferlay et al. 2013], en todos ellos, la ORT juega un importante papel.



**Costos:** **El cáncer costó a la UE 126 billones €** en 2009. Los servicios de salud representaron 51 billones € (40%) de este coste, mientras que el resto son pérdidas de productividad debido a la muerte prematura: 42.6 billones de euros (34% del total), 9,43 billones de euros (7,5%) por la pérdida de días de trabajo y por cuidados informales 23,2 billones de euros (18,4%). Cáncer de pulmón, mama, colon-recto y de próstata fueron los cánceres más costosos [Luengo-Fernández et al. 2013].

El reconocimiento efectivo requiere que los mensajes correctos sean proporcionados a las audiencias oportunas en los momentos adecuados.

Esta sección proporciona una variedad de mensajes que pueden ser utilizados (adaptándolos y dirigiéndolos) y dirigidos a todas las partes interesadas clave, por ejemplo, los gestores, los pacientes y las organizaciones de pacientes y la industria.

El mensaje clave general para el programa de acción de la UE de ESTRO es: “En la actualidad la ORT cura el cáncer de forma segura”.

Este mensaje general es apoyado por varios sub-mensajes sobre :

- ORT: una disciplina médica curativa
- ORT: en atención multidisciplinaria
- Seguridad de la ORT
- Rentabilidad de la ORT
- Innovación en ORT
- Acceso y sostenibilidad de los servicios de ORT

[Ver los mensajes](#) →

## ORT: una disciplina médica que cura

### DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA ORT

Algunos de los representantes en instituciones que toman decisiones en el ámbito sanitario e incluso algunos profesionales de la salud pueden no entender completamente qué es la ORT, cómo se usa, cuándo y por quién. Por ejemplo, la ORT se confunde a veces con el radiodiagnóstico y en muchos países europeos consideran la oncología radiológica y la oncología clínica como la misma disciplina. ESTRO recomienda los siguientes mensajes para ayudar a definir y promocionar la ORT:

- La ORT es la disciplina médica que utiliza la radiación para tratar a los pacientes con cáncer, a menudo en combinación con terapias médicas y cirugía.
- La ORT no es lo mismo que el radiodiagnóstico, este último relaciona el uso de la radiación para fines diagnósticos.
- La ORT es una parte importante del tratamiento multidisciplinar del cáncer, los oncólogos radioterápicos están activamente involucrados en toda la gestión del paciente con cáncer, no sólo con la radioterapia.
- En algunos países europeos, la ORT y la OM están altamente integradas como la especialidad de oncología clínica. Un ORT es también un OC, que puede prescribir quimioterapia como si fuese OM.
- La ORT es prescrita por oncólogos altamente cualificados - oncólogos clínicos y radioterápicos e integrados en equipos multidisciplinarios: oncólogos, radiofísicos médicos y técnicos de radioterapia utilizando tecnologías sofisticadas.
- La ORT es una parte esencial del tratamiento moderno del cáncer, alrededor de la mitad de todos los cánceres en Europa deberían recibir RT en algún momento de su enfermedad [Borràs et al. 2015].
- La ORT juega un papel importante en el tratamiento de la mayoría de los cánceres, incluyendo muchos de los que tienen más mortalidad en Europa, como el pulmón, recto, mama, próstata y cáncer de cabeza y cuello [Ferlay et al. 2013].
- En Europa, la radioterapia es el tratamiento de elección para aproximadamente 8 de cada 10 pacientes con cáncer de mama y cabeza y cuello y de 7 de cada 10 de los pulmones y el esófago [Borràs et al, 2015].
- La ORT se puede administrar para curar el cáncer, sola o en combinación con otro tratamiento (cirugía y terapias sistémicas como quimioterapia, tratamientos hormonales e inmunoterapia), o para paliación para mejorar los síntomas y la calidad de vida en pacientes con cánceres incurables.
- La radiación es una terapia de preservación de órganos que minimiza el efecto sobre los tejidos sanos circundantes y bien adaptada para un amplio rango de pacientes, incluyendo los ancianos.

### Seguridad de ORT

### CURAMOS EL CÁNCER HOY EN DÍA

Gran parte de los representantes en instituciones que aportan decisiones en materia sanitaria e incluso algunos profesionales de la salud pueden no ser plenamente conscientes del importante papel de la ORT para curar el cáncer. Además de ser el centro de atención del mensaje clave de promoción “Hoy en día la oncología radioterápica cura el cáncer de forma segura”, este aspecto hace hincapié en los siguientes mensajes:

- La ORT desempeña un papel principal en la cura del cáncer hoy en día ahorrando y prolongando vidas.
- La ORT y la cirugía son los tratamientos que más contribuyen a curar el cáncer.
- A nivel mundial en 2012, más de 580 000 personas obtendrían un beneficio de supervivencia de la radioterapia si todos los pacientes que necesitasen RT tuviesen acceso - esto se estima que aumentará a 950 000 en 2035 [Atun et al. 2015].
- La Visión de ESTRO para 2020 es que la mayoría de los pacientes vivan sin cáncer con toxicidad mínima siguiendo el estado del arte de ORT radical, curativa. Sola o en combinación con otras modalidades de tratamiento [Valentini et al. 2012]

## ORT dentro de cuidados multidisciplinares

La atención multidisciplinar es la piedra angular en el tratamiento del cáncer moderno y debería proporcionarse a todos los pacientes con cáncer en Europa [EPAAC 2014].

Los equipos multidisciplinarios han sido definidos como “una alianza de todos los médicos y profesionales de la salud relacionados con una enfermedad tumoral específica cuyo enfoque para el cuidado del cáncer se guía por su disposición de acordar decisiones clínicas basadas en la evidencia y a coordinar la prestación de atención en todas las etapas del proceso, animando a los pacientes a su vez para tomar un papel activo en su cuidado” [EPAAC 2014].

La atención multidisciplinar debe basarse en la evidencia y estar coordinada en todas las etapas del proceso de atención desde el punto del diagnóstico en adelante, animando a los pacientes a tomar un papel activo [EPAAC 2014].

ESTRO recomienda los siguientes mensajes clave sobre el papel de la radioterapia oncológica en la atención multidisciplinar.

- La ORT es un elemento clave dentro de la atención multidisciplinar. Según la visión de ESTRO para 2020, todos los pacientes con cáncer en Europa deben tener acceso a un tratamiento de radioterapia de última generación como parte de un enfoque multidisciplinar por el cual el tratamiento se individualiza para el cáncer específico del paciente y sus circunstancias [Valentini et al. 2012].
- En muchos países, la ORT está infrautilizada o se utiliza demasiado tarde, en los modelos de atención [Borràs et al. 2015].
- La infrautilización de la ORT priva a los pacientes de su beneficio y reduce la eficiencia de la asistencia sanitaria.
- La ORT debe posicionarse en los modelos de atención de acuerdo con una orientación centrada en el paciente, basada en la evidencia del enfoque. La ORT es una parte importante del tratamiento del cáncer multimodal pero, a menudo, está infravalorada.

## Seguridad de la ORT

Las percepciones erróneas sobre la toxicidad de la radioterapia oncológica pueden contribuir a su infravaloración de la misma entre gestores y público. ESTRO recomienda los siguientes mensajes clave con respecto a la seguridad de la ORT

- La ORT es un tratamiento seguro, de alta calidad y adaptado individualmente a cada paciente.
- La ORT de última generación trata el tumor con la dosis efectiva más baja minimizando el efecto de la radiación en el tejido sano circundante.
- Ejemplos:
  - La radioterapia de intensidad modulada (IMRT) varía con precisión la intensidad de los rayos conformados para mejorar la dosis administrada al tumor y proteger el tejido sano.
  - La RT 4-D moldea los rayos de radiación al tumor en movimiento y asegura la diana incluso cuando se mueve al respirar el paciente.
  - La radioterapia guiada por imágenes (IGRT) permite un direccionamiento muy preciso del tumor, utilizando márgenes muy pequeños de los tejidos sanos adyacentes. Reduce la toxicidad del tratamiento, evitándole al tejido sano el recibir dosis por encima de tolerancias de dosis especificadas, y asegura la exactitud y precisión diaria.
- Los centros de ORT trabajan con estrictos marcos de garantía de calidad y seguridad (QA). El tratamiento debe ser tan eficaz, seguro y bien tolerado como sea posible.
- La ORT se beneficia de ser altamente aceptada por los pacientes, debido a su capacidad de conservar órganos en comparación con la cirugía en muchas situaciones diferentes (p. Ej., Mama, glotis, extremidades y próstata)



## Coste efectividad de ORT

Al discutir la economía de los tratamientos es importante distinguir entre “coste” y “coste-efectividad” - este último teniendo en cuenta los resultados de los pacientes. La rentabilidad (costo-efectividad) de todas las terapias contra el cáncer está bajo el escrutinio de las limitaciones de los presupuestos sanitarios. Los servicios de ORT se enfrentan a desafíos particulares en este sentido por varias razones:

- La oncología radioterápica es ampliamente percibida -de manera incorrecta- como una modalidad muy costosa, debido al costo inicial del equipo, el bunker para albergarlo y el personal altamente especializado que requiere. Sin embargo, el equipo se utiliza para múltiples sesiones en muchos pacientes, y por lo general sus costos se amortizan en un período de unos 10 años
- Normalmente se requieren datos formales de costo-efectividad y modelos de negocios elaborados para la formulación de políticas y la planificación de inversiones para nuevos recursos de ORT [Poortmans et al. 2015]. Sin embargo, ha habido relativamente poca investigación sobre la rentabilidad de las modalidades innovadoras de ORT en comparación con los tratamientos de oncología médica [Van Loon et al. 2012; Lievens & Pijls- Johannesma 2013; Barbieri y col. 2014; Nguyen et al. 2015]. Esto se debe en parte a que las autoridades sanitarias comenzaron a solicitar evidencia costo-efectividad para apoyar la inversión en oncología radioterápica recientemente [Lievens et al. 2015a].
- La rentabilidad de la ORT es difícil de evaluar debido a la rápida evolución de la tecnología y a la falta de capital y apoyo de infraestructura para realizar ensayos aleatorizados. Los métodos típicamente usados para evaluar la rentabilidad de los tratamientos médicos no son fácilmente aplicables a la ORT. Además, generalmente es poco realista comparar directamente la rentabilidad de la ORT y OM porque estos son generalmente utilizados para el tratamiento de diferentes tipos de cáncer o en diferentes etapas del mismo [Poortmans et al. 2015].
- Es fundamental investigar más a fondo los costos, la rentabilidad y el valor de la oncología radioterápica para apoyar la introducción de nuevas modalidades [Lievens et al. 2015a; Lievens et al. 2015b].

ESTRO recomienda los siguientes mensajes clave con respecto al coste de la radioterapia oncológica:

- La ORT una modalidad de tratamiento de bajo costo y alta calidad:
  - A nivel mundial, el costo inicial y único para establecer una nueva unidad de ORT, que cubra la puesta en marcha, inversión y formación profesional, es de alrededor de \$ 350 (€ 308) por fracción en los países de ingreso medio bajo y 800 dólares (704 euros) por fracción en los países de ingresos altos. A partir de ahí, (teniendo en cuenta la depreciación del capital) el coste oscila entre 60 y 86 dólares (53-76 euros) por radioterapia conformada 3D en los países de ingreso medio-bajo, en comparación con los 235 dólares (207 euros) de los países con ingresos altos, aquí permitiendo una mezcla de fracciones conformadas y moduladas en intensidad [Atun et al. 2015] (*infografía 2 y 5*).
  - En Bélgica, el coste medio de un tratamiento de radioterapia para las principales indicaciones de cáncer es de 4 266 euros. Incluye equipo, materiales, personal y gastos generales. Incluso la ORT más cara estudiada (como la irradiación parcial acelerada de mama y la IMRT) cuesta menos de 10.000 € por tratamiento [Hulstaert et al. 2013].
  - En Bélgica, la SBRT en cáncer de pulmón cuesta 6.222€ por tratamiento, en el rango promedio de la radioterapia estándar fraccionada en 3D (5 920 euros) e IMRT (7.379 €), con esquemas hipofraccionados que cuestan menos de 5.000 € [Lievens Et al. 2015B]

- ESTRO recomienda los siguientes mensajes clave con respecto a la rentabilidad de ORT:

- Los costos de la ORT son típicamente más bajos que los de los fármacos citotóxicos (especialmente nuevos agentes dirigidos molecularmente). Sin embargo, las comparaciones costo-efectividad directa, teniendo en cuenta los resultados del tratamiento, son generalmente poco realistas debido a las diferencias en las enfermedades tratadas.

- Nuevas modalidades de ORT (como radioterapia de intensidad modulada, radioterapia guiada por imágenes, la radiación corporal estereotáctica) son generalmente rentables en comparación con otras técnicas de radioterapia menos avanzada, con índices incrementales de costo-efectividad (ICERs) usualmente por debajo de los umbrales coste-eficacia (es decir, menos de € 50.000 por año de vida ajustado por calidad ganada [AVAC] ) Lundkvist et al.2005; Konski et al. 2006; Sher et al. 2011; Amin et al. 2014] (*Infografía 2*)

.....

## Infografía 2: la ORT es una modalidad de tratamiento de bajo coste

### COSTO



El costo inicial para establecer una unidad de ORT (que abarca la inversión, puesta en marcha y formación profesional) se estima en **308 dólares para cada fracción, en países con renta baja y de 704 dólares para aquellos con ingresos altos** [Atun et al. 2015].



A partir de entonces, **los costos de tratamiento** (incluyendo la depreciación del capital) van de **\$ 60- \$ 86** (53-76 €) por 3D-RT en países de renta media-baja y \$ 235 (€ 207) en países con renta alta (Con una mezcla de 3D y fracciones de intensidad modulada) [Atun et al. 2015].



En Bélgica, el **coste medio de un tratamiento de radioterapia para las principales indicaciones de cáncer es de 4.266 €** - esto incluye equipos, materiales, personal y gastos generales (Hulstaert et al. 2013).



En Bélgica, la **SBRT para el cáncer de pulmón cuesta 6.221 €** por tratamiento, en el rango de los costes medios de la radioterapia fraccionada conforme 3D-estándar (€ 5919) y la radioterapia de intensidad modulada (7.379 €), con esquemas hipofraccionados que cuestan menos de 5.000 € [Lievens et al. 2015B]

### RENTABILIDAD (COSTO-EFICACIA)



Las modalidades de terapia de radiación (como radioterapia de intensidad modulada, radioterapia corporal estereotáctica y la terapia de protones) **son generalmente rentables** en comparación con las tecnologías menos avanzadas de radioterapia, con un aumento del índice costo-efectividad (ICERs) usualmente por debajo de los umbrales comúnmente aceptados para costo-efectividad (es decir, menos de € 50.000 por año de vida ajustado por calidad ganada [AVAC] ) [Lundkvist et al. 2005; Konski et al.2006; Sher et al. 2011; Amin et al. 2014]

.....

- Los esquemas modificados y acelerados de ORT que se realizan con las nuevas tecnologías pueden reducir aún más el coste y mejorar la relación coste-eficacia comparadas con esquemas convencionales [ramaekers et al. 2013; Hulstaert et al. 2013].
- Se espera que un posicionamiento óptimo de la ORT en los modelos de atención mejore la rentabilidad, valor y sostenibilidad, además de mejorar los resultados de los pacientes.
- Es fundamental investigar más a fondo la rentabilidad y el valor de la ORT para la introducción de modalidades innovadoras.
- Cuando se evalúa y optimiza la rentabilidad de la atención oncológica, las decisiones en materia sanitaria deben adoptarse considerando que un rediseño de servicios podría mejorar la atención y ahorrar costes [Simons et al. 2015] y por lo tanto apoyar la inversión en servicios de ORT.

## Innovación en ORT

El limitado conocimiento de la ORT entre muchos gestores sanitarios puede dar como resultado un sub-reconocimiento de la innovación que sigue impulsando mejoras en la atención y en los resultados de los pacientes.

ESTRO recomienda los siguientes mensajes clave sobre el valor de la innovación en ORT:

- La investigación continúa perfeccionando las tecnologías, técnicas y procesos de ORT, para permitir a los pacientes beneficiarse de un tratamiento eficaz, preciso y seguro y mejorar aún más la rentabilidad de la terapia.
- La investigación es necesaria para definir cómo la ORT se puede combinar mejor con los tratamientos como la quimioterapia y nuevas terapias dirigidas y la cirugía en modelos de atención centrada en el paciente que permiten que aún más pacientes se curen de cáncer.

## Acceso y sostenibilidad de los Servicios de ORT

La radioterapia oncológica es una piedra angular del tratamiento del cáncer moderno, pero existen importantes variaciones y deficiencias en el acceso a los servicios de ORT en Europa [Grau et al. 2014; Lievens et al. 2014; Borràs et al. 2015]. Los principales obstáculos al acceso son:

1. Dotación de recursos, es decir, de personal, formación, equipamiento e infraestructura asociada.
2. Posicionamiento ineficaz de la ORT en los modelos de atención, vinculado a una falta de reconocimiento entre muchos médicos de su función basada en la evidencia en la atención del cáncer, sesgo resultante en contra de su uso, junto con una limitada comprensión de la ORT entre los pacientes.
3. Estrategias de reembolso que subestiman la rentabilidad de la radioterapia de alta tecnología y que desincentivan el uso de la misma.

ESTRO recomienda los siguientes mensajes clave con respecto a los problemas actuales de acceso a los Servicios de ORT y la inversión necesaria para garantizar que el mayor número de personas reciban la radioterapia indicada para su cáncer.

### ACCESO A ORT

- Cada paciente con cáncer en Europa debe tener acceso a un tratamiento moderno de ORT como parte de un enfoque multidisciplinar por el cual el tratamiento es individualizado para el cáncer específico del paciente y sus circunstancias [Valentini et al. 2012].
- Todos los pacientes tienen derecho a acceder a sistemas sanitarios que permitan la más alta calidad en ORT en un entorno sanitario seguro, y al finalizar el tratamiento tener un seguimiento a largo plazo por los miembros del equipo de ORT [Valentini et. 2012].
- En toda Europa, alrededor de la mitad de todos los pacientes diagnosticados con cáncer se beneficiarían de la radioterapia oncológica en algún momento durante su tratamiento [Borràs et al. 2015].
  - Sin embargo, muchos pacientes que deben recibir radioterapia no la reciben. El estudio HERO reveló grandes discrepancias entre la utilización real y la utilización óptima de la radioterapia en Europa [Borràs Et al. 2015]
  - Con los datos disponibles en los países Europeos la ORT se proporciona a sólo al 74,3% de los pacientes que deberían recibirla [Borràs et al. 2015]. Por lo tanto, una cuarta parte de los pacientes con cáncer no reciben el tratamiento de RT que necesitan.
  - Sólo uno de cada seis países encuestados proporcionó radioterapia al menos al 80% de los pacientes que debían recibirla [Borràs et al. 2015].
  - En casi la mitad de los países, la RT no llegó al 70% de los pacientes que deberían recibirla [Borràs et al. 2015]. (Infografía 3: Acceso a la radioterapia oncológica - estudio ESTRO HERO) ([Infografía 3](#)).

### Infografía 3: Acceso a la radioterapia oncológica - estudio ESTRO HERO



La ORT es una parte esencial del tratamiento del cáncer moderno - de manera óptima, el **51% de todos los pacientes con cáncer en Europa deberían recibir radioterapia oncológica** en algún momento de su enfermedad [Borràs et al. 2015].



El estudio ESTRO-HERO reveló **grandes discrepancias entre la utilización real y óptima de la radioterapia en Europa** [Borràs et al. 2015].



Con los datos disponibles en los países Europeos **la ORT se proporciona a sólo al 74,3% de los pacientes que deberían recibirla** [Borràs et al. 2015]. Por lo tanto, una cuarta parte de los pacientes con cáncer no reciben el tratamiento de RT que necesitan.



**Sólo el 17% de los países encuestados** (aprox uno de cada seis) **proporcionó radioterapia al menos al 80% de los pacientes que debían recibirla** [Borràs et al. 2015] y en el 46% de los países, la radioterapia ni siquiera alcanzó el 70% de los pacientes que deben recibirla [Borràs et al. 2015].

### INVERSIÓN EN ONCOLOGÍA DE RADIACIÓN

- El gasto actual en servicios de ORT es desproporcionadamente bajo en relación con su función en el tratamiento óptimo del cáncer.
  - Aunque la ORT es una piedra angular de la atención del cáncer, actualmente representa sólo el 5% del gasto de cáncer total [Norlund et al. 2003; Real Colegio de Radiólogos 2015].
  - En toda Europa, los costes del cáncer ambulatorio -incluyendo la radioterapia oncológica- representan el 11% del total de la asistencia sanitaria de cáncer, menos de la mitad de la cantidad gastada en la terapia con fármacos anticancerígenos (27%) [Luengo-Fernandez et al. 2013]. (*Infografía 4*)
- La inversión en ORT, junto con otros servicios de cáncer, es necesaria para salvar vidas. Como El GTFRCC ha concluido en términos globales: "Dado el papel de la radioterapia oncológica en el control del cáncer, la inversión es primordial "[Atun et al. 2015].
- La inversión en servicios de ORT es vital para optimizar la eficiencia y la sostenibilidad de los servicios de atención del cáncer.
  - No existen datos sobre el rendimiento de la inversión en servicios de ORT en Europa. Sin embargo, el GTFRCC concluyó recientemente que, desde una perspectiva global, ampliar los servicios de ORT para la demanda no sólo es factible y asequible, sino que debe ofrecer una rentabilidad positiva de la inversión para 2035 [Atun et al. 2015].

### Infografía 4: Inversión en ORT



El **gasto** en los servicios de radioterapia **es actualmente desproporcionadamente bajo** en relación con su papel en el cuidado óptimo del cáncer.

- A nivel nacional, la ORT representa **sólo el 5% del gasto total en cáncer** [Norlund et al. 2003; Real Colegio de Radiólogos 2015].

- En Europa, los costes del cáncer ambulatorio -incluida la radioterapia- representan 5.4 billones de euros, **es el 11% del total de € 51 billones de gastos sanitarios en cáncer** (datos de 2009). Esto es menos de la mitad que se gasta en fármacos antineoplásicos (13.6 billones de euros, es decir, el 27% del gasto sanitario total) [Luengo-Fernández Et al. 2013].



ESTRO estima que **la necesidad de servicios de ORT en Europa aumentará un 16%** 2012 a 2025. Los cambios esperados en la demanda varían considerablemente entre los países (rango 0-35%). Los cánceres que más lo van a necesitar son próstata, vejiga y mieloma [Borràs et al. 2016].



El **retorno de la inversión** en servicios de radiación oncológica: el GTFRCC estimó un beneficio neto de entre 44 € billones de euros y 251 billones de euros en los países de renta media alta para 2035 representando un retorno de la inversión **entre el 0,5% y casi el 6%** [Atun et al. 2015].)

- Por ejemplo, el GTFRCC estimó un beneficio neto de entre US \$ 50 mil millones (euros 44 mil millones) y US \$ 285 mil millones (251 mil millones de euros) en los países de renta media alta para 2035 (dependiendo del modelo utilizado), lo que produce un retorno de la inversión entre el 0,5% y casi el 6% [Atun et al. 2015]. *(Infografía 5)*

- Globalmente, “la inversión en radioterapia no sólo permite el tratamiento de un gran número de casos de cáncer para salvar vidas, sino que también trae beneficios económicos positivos” - GTFRCC, 2015 [Atun et al. 2015]

- En general, “la inversión en radioterapia no sólo puede salvar millones de vidas y evitar el sufrimiento innecesario de millones de personas más, pero también permitiría que aquellos que de otra forma morirían continuaran contribuyendo al crecimiento económico” GTFRCC, 2015 [Atun et al. 2015]

- Los servicios de ORT requieren una gran inversión inicial, pero el tiempo de inversión es durante 10-15 años. Los costos operativos posteriores de la radioterapia oncológica son predecibles y muy bajos en relación con la inversión inicial [Atun et al. 2015]
- La necesidad de servicios de ORT aumentará con la creciente carga de cáncer en Europa:
  - ESTRO estima que la necesidad de servicios de ORT en Europa aumentará un 16% del 2012 al 2025. Los cambios esperados en la demanda varían considerablemente entre los países (rango 0-35%). Los cánceres con mayor necesidad de servicios de ORT aumentados son próstata, vejiga y mieloma [Borràs et al. 2016].
  - El GTFRCC ha estimado que se necesitarán 8 millones de fracciones / año adicionales en toda la Unión Europea (más Noruega y Suiza) para 2035 [Atun et al. 2015].
  - La planificación a largo plazo de la dotación de personal e infraestructuras de ORT debe basarse en las estimaciones más recientes de cada país de las demandas actuales y previstas: estas proyecciones de qué pacientes y cánceres requieren radioterapia son útiles para evaluar el impacto en los servicios de radioterapia por país. Por otra parte, una visión más amplia y la inclusión en el marco del plan nacional de control nacional del cáncer es de suma importancia. [Borràs et al. 2016].

## POSICIONAMIENTO DE LA ORT EN MODELOS DE ATENCION

- La radioterapia oncológica debe situarse dentro de los modelos de atención centrados en el paciente de acuerdo con las últimas directrices clínicas basadas en la evidencia.
- Los pacientes deben recibir el tratamiento óptimo según una evaluación neutral que tenga en cuenta el valor curativo de la ORT.
- Las políticas para el reembolso de los servicios de radioterapia oncológica deben estar alineadas con las centradas en el paciente, basadas en la evidencia.

### Infografía 5: ORT global: estudio GTFRCC



A nivel mundial, la radioterapia es el tratamiento elegido **por más de 7 de cada 10 pacientes con cáncer de mama, cabeza y cuello, pulmón o esófago** [Atun et al. 2015].



A nivel mundial, en 2012, **más de 580 000 personas** podrían tener **un beneficio de supervivencia** de la radioterapia si todos los pacientes que necesitaban radioterapia tuviesen acceso a ella - se estima que aumentará a 950 000 en 2035 [Atun et al. 2015].



A nivel mundial, el costo único por adelantado para establecer una nueva unidad de oncología RT (que cubra la inversión inicial y formación profesional) se estima en 308 euros por cada fracción en rentas medios-bajos y 704 € por fracción en los países de ingresos altos [Atun et al. 2015]. Posteriormente, **los costos operativos** (incluida la depreciación del capital) **oscilan entre \$ 60- \$ 86 (53-76 €)** por fracción de radioterapia conformada 3D en países de ingresos medios-bajos **y 235 \$ (207 €)** en los países de ingresos altos (permitiendo aquí una mezcla con fracciones de intensidad modulada) [Atun et al. 2015].



El GTFRCC ha estimado que se necesitarán **8 millones de fracciones adicionales por año en la Unión Europea** (más Noruega y Suiza) **en 2035** [Atun et al. 2015].



El retorno de la inversión en servicios de ORT: el GTFRCC estimó un beneficio neto de entre 44.000 millones de euros y 251.000 millones de euros en los países de renta media alta para 2035 (según el modelo utilizado), lo que representa **una rentabilidad sobre la inversión entre el 0,5% y casi el 6%** [Atun et al. 2015].)



# CAMPAÑA EN RECONOCIMIENTO DE LA ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA



## Introducción

### ¿QUÉ ES LA CAMPAÑA DE RECONOCIMIENTO?

La campaña de reconocimiento es un proceso activo que utiliza acciones estratégicas para generar cambios en las políticas y prácticas institucionales, en la opinión y comportamiento público, y en las prioridades de salud pública. Se trata de construir un caso sólido para la acción y encontrar zonas comunes con otras partes interesadas. El trabajo de defensa puede ir dirigido a gestores europeos o nacionales, a instituciones de salud o a otros interesados como otras organizaciones civiles, sociales o profesionales. Una defensa efectiva incluye: proporcionar información, educación, crear conciencia sobre necesidades insatisfechas y proponer soluciones. Los objetivos de esta defensa o promoción pueden lograrse utilizando una variedad de canales, incluidos documentos de posición, mesas redondas de partes interesadas, debates, debates parlamentarios, simposios gestores, artículos en los medios y a través de redes sociales.

Un buen programa de reconocimiento debe comenzar con una planificación cuidadosa. En esta sección se proporcionará una orientación práctica para diseñar e implementar una campaña de reconocimiento de la ORT a nivel nacional.

## Análisis de las partes interesadas

El primer paso para un programa de reconocimiento es una auditoría de las principales partes interesadas y sus organizaciones representativas, así como los retos y prioridades de estos grupos.

Un objetivo importante de la promoción de la ORT es facilitar la cooperación con las organizaciones de salud para atender las áreas de interés común relacionadas con el tratamiento del cáncer, facilitando el intercambio de información entre cáncer y comunidades de enfermedades crónicas, instituciones y organizaciones encargadas de la política de salud en toda la UE.

El objetivo final del programa de reconocimiento es la cascada de recomendaciones a nivel europeo a las distintas partes nacionales interesadas con el fin de estimular el debate local sobre el acceso a la ORT y eventualmente influir en la creación de políticas y acciones específicas de cada país.

Las partes interesadas nacionales que se deben considerar para la divulgación incluyen:

- Organizaciones nacionales de pacientes y profesionales.
- Gerentes de sistemas de salud.
- Organismos de salud pública.
- Ministerios de educación e investigación, sanidad y otros relevantes.
- Miembros del parlamento (diputados).

Los interesados europeos incluyen:

- Grupos de defensa de pacientes de la UE.
- Sociedades / organizaciones profesionales europeas.
- Funcionarios de la Comisión Europea.
- Miembros del Parlamento Europeo (diputados).
- Representaciones de los Estados miembros de la UE.

## Auditoria de políticas

Esta promoción puede ser utilizada para influir positivamente en el entorno de la atención del cáncer mediante la participación en el debate político. Sin embargo, es importante comprender primero qué políticas existen a nivel nacional y de la UE, y cómo pueden influir en el campo del tratamiento del cáncer en general y de la ORT en particular.

Es igualmente importante entender cómo funcionan las instituciones de la UE y los gobiernos nacionales y las autoridades sanitarias y cuál es el cronograma de toma de decisiones para cada tema relevante.

Debería realizarse una auditoría de todas las iniciativas políticas nacionales y de la UE pertinentes para elaborar un mapa de oportunidades. Un primer paso es determinar si nuestro país tiene una estrategia o plan de acción actualizado para el cáncer según el Código Europeo contra el Cáncer (revisado en 2014 y CANCON Acción Común de la UE (Integral Cancer Control, 2014) para estructurar las acciones dentro de los sistemas nacionales de salud y para mejorar la cooperación entre los Estados miembros de la UE.

Los ámbitos políticos de relevancia incluyen:

- Cáncer.
- Innovación en la atención.
- Enfermedad crónica / multi-morbididades.
- Asistencia sanitaria transfronteriza.
- Desigualdades en salud.
- Evaluación de la tecnología de la salud.
- Sistemas de salud sostenibles.
- Agenda de investigación sobre el cáncer.

## Eventos y oportunidades para participar

Una excelente manera de aprovechar el impulso existente para crear concienciación y solidificar una comunidad en torno a la inclusión de la ORT en la mejora del tratamiento del cáncer es utilizar la ocasión de un evento de concienciación del cáncer que ya tenga un perfil alto o que reúne a algunos de sus principales interesados.

Algunas ideas incluyen:

- Eventos ESTRO.
- Día Mundial del Cáncer: 4 de febrero.
- Semana Europea Contra el Cáncer: 25-31 de mayo.
- Eventos europeos de coaliciones de pacientes con cáncer.
- Eventos de grupos o fundaciones de pacientes nacionales.
- Eventos de las sociedades nacionales de oncología radioterápica.
- Reunión anual de ECCO.

## Mensajes a la audiencia

La defensa debe estar dirigida hacia objetivos claros, entregados por medio de mensajes clave, y evaluarse utilizando marcadores de éxito apropiados.

Debe utilizar los mensajes clave y los destinatarios incluidos en este kit de herramientas para guiar el desarrollo de sus planes nacionales y locales de defensa y apoyo. Es importante vincular el mensaje correcto con el público objetivo para tener la mayor probabilidad de éxito.

### → Mensajes clave

*Estos mensajes centrales deben adaptarse para reflejar la realidad local de la ORT en su país y los retos fundamentales que deben resolverse. Dichos mensajes deberían ser apoyados siempre que sea posible por los ejemplos más recientes de datos y casos locales.*

### DESTINATARIOS FUNDAMENTALES

- Políticos: tales como:
  - Miembros del parlamento (diputados).
  - Funcionarios del ministerio de salud.
  - Organismos de salud pública.
- Pacientes: las asociaciones de pacientes son audiencias clave, ya que los pacientes son el objetivo final de este programa de defensa: mejorar los resultados de sus tratamientos. La centralidad del paciente es un elemento cada vez más importante de la política de toma de decisiones.
- Industria: los fabricantes individuales y las asociaciones industriales también son partes interesadas importantes con quienes se podría prever la colaboración.
- Otras partes interesadas importantes en la divulgación y colaboración incluyen:
  - Organizaciones y asociaciones de salud pública de tratamiento de cáncer.
  - Sociedades de otros profesionales de la salud.
  - Organizaciones de gestión hospitalaria y de seguros médicos.
  - Prensa (tanto política como popular o científica).

### CONSEJOS PARA UN BUEN PARTIDO

- Intente asegurarse que la mensajería utilizada en cualquier correspondencia se vincule con los objetivos políticos nacionales actuales, preocupaciones o debates sobre políticas en curso.
- Intente utilizar un lenguaje similar al utilizado por su público objetivo.

## Creación de colaboraciones y alianzas

El compromiso con las partes interesadas es crucial para crear alianzas que puedan comunicar un mensaje fuerte y unido sobre la ORT a los responsables de la formulación de políticas sanitarias. Esta colaboración es importante para conseguir apoyo para su acción a nivel nacional

### PASOS CLAVE PARA EL CRECIMIENTO EXITOSO DE ASOCIACIONES

- Póngase en contacto con las partes interesadas relevantes para el cáncer en su país, identificadas por el ejercicio de mapeo de las partes interesadas.
- Busque una reunión inicial para entender sus objetivos y planes, y para compartir sus metas e ideas.
- Entienda dónde se superponen sus objetivos con los objetivos de sus socios y acuerde áreas de interés mutuo en los que podría trabajar en colaboración para alcanzar objetivos compartidos. Las colaboraciones exitosas son aquellas que se centran en áreas de interés mutuo. No importa si en la mesa hay diferentes aspectos de un problema, siempre que se entiendan las diferencias y se acuerde los puntos en común. Asegúrate de mantener tu objetivo final en mente. Será importante determinar quiénes son los socios adecuados para cada uno de sus objetivos.
- Identifique posibles actividades que podría desarrollar en asociación.
- Identifique a los principales funcionarios gubernamentales nacionales y regionales y otras personas influyentes de la salud.

## CONSEJOS Y TRUCOS PARA LA DIFUSIÓN

### DIRECTRICES PARA GRUPOS DE PACIENTES

Los grupos de pacientes son una parte esencial de las partes interesadas y tienen una proporción de voz e influencia con los responsables políticos cada vez más fuerte. Por lo tanto, es esencial incluir un representante o representantes de grupos de pacientes con cáncer apropiados en sus coaliciones y alianzas.

A continuación mostramos una selección de ejemplos de proyectos o actividades en las que usted podría considerar asociarse con un grupo de pacientes:

- **Encuestas**  
Proporcionar recursos para que un grupo de pacientes pueda encargar una encuesta sobre el acceso a la ORT podría ser una forma efectiva de recopilar datos, resaltar una necesidad no satisfecha o capturar experiencias o puntos de vista del paciente. Los resultados de una encuesta se pueden usar para formar la base de una campaña para influir en la política.
- **Estudios de casos**  
Considere trabajar con grupos de pacientes para proporcionar testimonios para articular experiencias y mejores resultados con la ORT. Un buen caso ilustra el rostro humano, las realidades cotidianas y el costo psicosocial de su experiencia con el tratamiento del cáncer. Es una de las formas más eficaces de transmitir su mensaje a sus audiencias clave.
- **Materiales educativos y de información**  
Considere construir una asociación entre un grupo de pacientes con cáncer y una sociedad de ORT para producir materiales educativos para ayudar a promover la concienciación y educar a los pacientes y familiares acerca de los beneficios de la ORT. Otras sociedades médicas, ya han creado asociaciones muy importantes y activas con sus grupos de pacientes. ESTRO recomienda ponerse en contacto con estas sociedades para aprender de su experiencia y obtener las mejores prácticas para involucrar a los pacientes.
- **Estudios de casos visuales**  
Las fotografías de los pacientes y las declaraciones breves se pueden usar en paneles de exposición que pueden ser utilizados en las redes sociales o en eventos parlamentarios, mesas redondas y otras reuniones de política. También se pueden utilizar en informes y otros documentos para mostrar el rostro humano de la oncología radioterápica.
- **Boletines de noticias y sitios web**  
Los sitios web y los boletines de los grupos de pacientes con cáncer son una buena manera de mantener el flujo de información sobre los avances y beneficios de la ORT para los miembros del grupo de pacientes. Las audiencias para los sitios web y los boletines pueden incluir, entre otros:  
Pacientes con cáncer  
Cuidadores  
Familias de pacientes  
Responsables políticos y funcionarios del gobierno  
Proveedores de servicios de salud.
- **Testimonios**  
Por ejemplo, estos pueden incluir testimonios sobre el tratamiento de ORT de individuos conocidos en la vida pública. ¡Es importante investigar a fondo sobre la veracidad de dichos testimonios antes de interactuar con estas fuentes!



#### DIRECTRICES PARA LA DIFUSIÓN A RESPONSABLES DE TOMA DE DECISIONES

Los siguientes pasos se deben tomar al planear un programa de difusión hacia los gestores de decisiones:

1. Llevar a cabo una investigación preliminar y la comprensión de las personas clave y de las prioridades de actuación pertinentes y los programas (mapeo de interesados y políticas).
2. Defina los objetivos de acceso al tratamiento en su país (por ejemplo, un aumento en el número de profesionales capacitados, cambios a las políticas de reembolso, a un mejor posicionamiento de la ORT en las vías de atención multidisciplinar, aumento en el número de unidades de tratamiento y la sustitución de las antiguas, apuntando hacia el estado de la técnica de ORT).
3. Recopile datos y cifras sobre la captación de la ORT y las vías de atención del cáncer.
4. Identifique los aliados y la lista de objetivos de las personas que toman las decisiones.
5. Defina sus mensajes clave en base a datos, hechos y cifras más recientes.
6. Identifique los tipos de actividades que puede sugerir a los que toman las decisiones para ayudar a la toma de conciencia.

A continuación se muestra una lista de las instituciones responsables de la política de salud con las que podría considerar involucrarse, tanto de forma independiente y en asociación con otras partes interesadas en el cáncer. Juntos, debe apuntar a aprovechar los mensajes clave para impulsar mejoras en el acceso del paciente a la ORT.

- Ministerio de Salud Nacional, funcionarios responsables de cáncer.
- Autoridad Regional de Salud, funcionarios responsables del cáncer.
- Instituto Nacional de Salud Pública, funcionarios responsables del cáncer.
- Miembros nacionales del Parlamento interesados / responsables de la salud.
- Diputados al Parlamento Europeo.
- Representantes de la Dirección de Salud de la Comisión Europea (DG SANTE).
- Responsables nacionales.

#### DIRECTRICES PARA ACTIVIDADES PARLAMENTARIAS

Los DIPUTADOS son elegidos directamente por los ciudadanos y, por lo tanto, constituyen un vehículo sólido para luchar por una mejor asistencia sanitaria y abordar problemas específicos de la salud. En particular, el Parlamento Europeo siempre ha sido una voz importante en el debate del cáncer. Los parlamentarios nacionales también deberían ser considerados como actores centrales y una plataforma para crear concienciación sobre el tratamiento del cáncer, en particular los beneficios de la ORT, para ponerlo en la agenda a nivel nacional y presionar al gobierno para que cambie la política.

##### Cómo hacer una tabla de preguntas parlamentarias

Las preguntas parlamentarias son herramientas que los diputados pueden usar para buscar información o impulsar acciones. Obligan a los ministros a explicar y defender el trabajo, las decisiones políticas y las acciones de sus departamentos. Por lo tanto, las preguntas deberían utilizarse como una herramienta para impulsar un mayor debate sobre el tratamiento del cáncer y señalar las lagunas existentes en el acceso a la ORT.

Al alentar a un diputado a plantear preguntas, se deben seguir estos pasos:

- Los parlamentarios objetivo que probablemente estén interesados en el tratamiento del cáncer (por ejemplo, parlamentarios en el comité de salud o que tengan una formación médica, esto se puede encontrar revisando sus CV, que generalmente están disponibles en la página web del Parlamento).
- Redactar una carta a los parlamentarios designados, objeto de su solicitud y emisión que desea presentar.
- Solicite una reunión con los miembros del parlamento para informarles sobre las deficiencias en el acceso a la atención óptima contra el cáncer (u ORT específicamente) y el impacto en los resultados y costos de los pacientes.

- Después de una reunión exitosa, los parlamentarios redactarán la pregunta o le pedirán que prepare un primer proyecto de pregunta para su consideración.
- Debe conocer las reglas y plazos específicos que se aplican a la presentación de preguntas parlamentarias, que se pueden encontrar en la página web del Parlamento.

#### Mesas redondas y eventos parlamentarios

Una mesa redonda de políticas, en colaboración con los principales interesados, es una plataforma para la discusión y el intercambio de información sobre un tema de interés. La mayoría de las mesas redondas en curso se reúnen, por ejemplo, una vez al año, cada vez con un tema diferente con el objetivo general de mejorar una situación y/ o entorno al abordar los desafíos clave que se presentan. El prestigio y el nivel de la mesa redonda, por supuesto, depende de la elección equilibrada de los participantes. Las mesas redondas sobre política apuntan a configurar lentamente ciertas prioridades y creencias sostenidas por los tomadores de decisiones con el objetivo de recopilar consenso sobre un tema específico. Los temas podrían crear recomendaciones clave y servirán para alimentar el debate sobre:

- Mejorar la comprensión de las mejores prácticas en el tratamiento del cáncer, incluido el acceso a la ORT.
- Desarrollo de un enfoque multidisciplinario coordinado a nivel nacional para el tratamiento del cáncer en colaboración con otros profesionales de oncología, grupos de pacientes con cáncer y otras partes interesadas en avanzar en el tratamiento del cáncer a través de la innovación.

Los siguientes pasos pueden llevarse a cabo al planificar una mesa redonda sobre políticas o un evento parlamentario en colaboración con los principales interesados:

1. Determine los mejores grupos de interés con los cuales asociarse para el evento.
2. Trabajar juntos para desarrollar el tema y los mensajes clave para el evento.

#### Mensajes clave →

3. Asegure un Diputado anfitrión (si el evento se lleva a cabo en el Parlamento) que haya mostrado interés en el tratamiento del cáncer.

4. Determine qué tipo de evento se adapta a su propósito.

- Evento / conferencia del parlamento
- Almuerzo / cena
- Presentación de historias de pacientes
- Discusión online u otra actividad.

#### DIRECTRICES PARA LA DIFUSIÓN A LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y OTRAS SOCIEDADES ESPECIALISTAS

La ORT a menudo sufre de una falta de reconocimiento y comprensión entre el resto de especialidades médicas, de su importancia y beneficios. En este contexto, es importante involucrar a los médicos de atención primaria y resto de especialistas a través de asociaciones con sus sociedades médicas.

Los pasos clave para el éxito de la creación de asociaciones incluyen:

- Identificar los médicos pertinentes y las sociedades especializadas en su país (si ya no forman parte del ejercicio de mapeo inicial de las partes interesadas).
- Busque una reunión inicial para comprender cómo / si están / han estado trabajando con grupos de cáncer e identifiquen cómo se puede prever una colaboración mutuamente beneficiosa.
- Acuerde áreas de interés mutuo donde pueda trabajar en colaboración en la búsqueda de objetivos comunes.
- Identifique actividades potenciales que podría desarrollar en asociación

Los siguientes ejemplos de proyectos o actividades podrían considerarse al asociarse con sociedades de otros especialistas para fomentar el reconocimiento de la ORT:

- Convocar una mesa redonda de multi-especialistas con representantes de las sociedades médicas relevantes a los que desea comunicar los mensajes clave sobre la ORT y establecer o fortalecer la colaboración en áreas de intereses mutuo.
- Identificar oportunidades para comunicaciones colaborativas, por ejemplo, artículos de revistas, editoriales, comentarios o congresos.

## REFERENCIAS

- Amin NP, Sher DJ, Konski AA. Systematic review of the cost effectiveness of radiation therapy for prostate cancer from 2003 to 2013. *Appl Health Econ Health Policy* 2014;12:391–408.
- Atun R, Jaffray DA, Barton MB, et al. Expanding global access to radiotherapy. *Lancet Oncology* 2015;16:1153–86
- Barbieri M, Weatherly HL, et al. What is the quality of economic evaluations of nondrug therapies? A systematic review and critical appraisal of economic evaluations of radiotherapy for cancer. *Appl Health Econ Health Policy* 2014;12:497–510
- Borràs JM, Lievens Y, Dunscombe P, et al. The optimal utilization proportion of external beam radiotherapy in European countries: an ESTRO-HERO analysis. *Radiother Oncol* 2015;116:38–44
- Borràs JM, Lievens Y, Barton M, et al. How many new cancer patients in Europe will require radiotherapy by 2025? An ESTRO-HERO analysis. *Radiother Oncol*. 2016 Epub ahead of print (doi: 10.1016/j.radonc.2016.02.016)
- European Partnership Action Against Cancer consensus group, Borràs JM, Albrecht T, et al. Policy statement on multidisciplinary cancer care. *Eur J Cancer* 2014;50:475–80
- Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. *Eur J Cancer* 2013;49:1374–403
- GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015;385(9963):117–71
- Grau C, Defourny N, Malicki J, et al. Radiotherapy equipment and departments in the European countries: final results from the ESTRO-HERO survey. *Radiother Oncol* 2014;112:155–64
- Hulstaert F, Mertens AS, Obyn C, et al. Innovative radiotherapy techniques: a multicentre time-driven activity-based costing study. *Health Technology Assessment (HTA) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE)*. 2013. KCE Reports 198C. D/2013/10.273/9
- Konski A, Watkins-Bruner D, Feigenberg S, et al. Using decision analysis to determine the cost-effectiveness of intensity-modulated radiation therapy in the treatment of intermediate risk prostate cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2006;66:408–15
- Lievens Y, Defourny N, Coffey M, et al. Radiotherapy staffing in the European countries: final results from the ESTRO-HERO survey. *Radiother Oncol* 2014;112:178–86
- Lievens Y, Jose Maria Borràs, Grau C. Cost calculation: a necessary step towards widespread adoption of advanced radiotherapy technology. *Acta Oncol* 2015;54:1275–81 ((A))
- Lievens Y, Obyn C, Mertens AS, et al. Stereotactic body radiotherapy for lung cancer: how much does it really cost? *J Thorac Oncol* 2015;10:454–61 ((B))
- Lievens Y, Pijls-Johannesma M. Health economic controversy and cost-effectiveness of proton therapy. *Semin Radiat Oncol* 2013;23:134–41
- Luengo-Fernandez R, Leal J, Gray A, et al. Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis. *Lancet Oncol* 2013;14:1165–74
- Lundkvist J, Ekman M, Ericsson SR, et al. Proton therapy of cancer: potential clinical advantages and cost-effectiveness. *Acta Oncol* 2005;44:850–61
- Norlund A; SBU Survey Group. Costs of radiotherapy. *Acta Oncol* 2003;42(5-6):411–5
- Nguyen TK, Goodman CD, Boldt RG, et al. Evaluation of health economics in radiation oncology: a systematic review. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2015 Dec 24. doi: 10.1016/j.ijrobp.2015.12.359. [Epub ahead of print]
- Poortmans P, Valentini V, Lievens Y. Expanding global access to radiotherapy: the European Society for Radiotherapy and Oncology perspective. *Lancet Oncology* 2015;16:1148–49
- Ramaekers BL, Joore MA, Lueza B, et al. Cost effectiveness of modified fractionation radiotherapy versus conventional radiotherapy for unresected non-small-cell lung cancer patients. *J Thorac Oncol* 2013;8:1295–307
- Royal College of Radiologists. How the next government can improve services for cancer patients. Four proposals from the Royal College of Radiologists, 2015
- Sher DJ, Wee JO, Punglia RS. Cost effectiveness analysis of stereotactic body radiotherapy and radiofrequency ablation for medically inoperable, early-stage non-small cell lung cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011;81:e767–74
- Simons PA, Ramaekers B, Hoebbers F, et al. Cost-effectiveness of reduced waiting time for head and neck cancer patients due to a lean process redesign. *Value Health* 2015;18:587–96
- Valentini V, Bourhis J, Holywood D, et al. ESTRO 2012 strategy meeting: vision for radiation oncology. *Radiother Oncol* 2012;103:99–102
- van Loon J, Grutters J, Macbeth F. Evaluation of novel radiotherapy technologies: what evidence is needed to assess their clinical and cost effectiveness, and how should we get it? *Lancet Oncol* 2012;13:e169–77



**SEOR**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA



**ESTRO**  
European Society for  
RADIOTHERAPY  
& ONCOLOGY



**FEOR**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE  
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

This publication, “**ESTRO Toolkit for Radiation Oncology Advocacy in Europe**”, published by ESTRO in June 2016 in the English language, has been translated into Spanish by SEOR in February 2018, and is used with the permission of ESTRO. ESTRO assumes no responsibility for the accuracy and completeness of the translation or for actions that may ensue as a result thereof. The approved text of all ESTRO publications is that published by ESTRO in the English language.

Contact [info@estro.org](mailto:info@estro.org) for permission to reproduce or translate the document.