

NUEVA ZELANDA

Perspectiva general: Plan Nacional de Control del Cáncer

La incidencia del cáncer está aumentando en Nueva Zelanda debido principalmente al crecimiento y envejecimiento de la población. En la actualidad, cada año desarrollan el cáncer 16.000 personas aproximadamente; pronósticos recientes sugieren que en 2011 esta cifra aumentará a 22.000. El cáncer es ahora una causa principal de muerte en Nueva Zelanda y contabiliza el 29 por ciento de los fallecimientos por todas las causas.

Aunque el nivel de los servicios oncológicos en Nueva Zelanda es alto según los estándares internacionales, existen lagunas y fragmentación en el aprovisionamiento y prestación de los servicios. Esta situación, junto con la limitación de recursos, ha provocado que los plazos de espera para tratamiento sean inaceptables, así como un acceso desigual a los servicios por parte de grupos desfavorecidos socialmente o aislados geográficamente. También existen lagunas en las actividades de promoción de la salud dirigidas a reducir el número de personas que desarrollan la enfermedad. Aunque muchas iniciativas reflejan la estrecha colaboración entre agencias y grupos de la comunidad (p.ej., en determinadas actividades relacionadas con el control del tabaquismo), para mejorar la coordinación e integración global se necesitan más recursos y mayores esfuerzos.

El Ministerio de Salud y el Cancer Control Trust de Nueva Zelanda (que representa al sector no gubernamental) prepararon la Estrategia de Control del Cáncer de Nueva Zelanda (ECC). La ECC de Nueva Zelanda es la primera fase del proceso de preparación y ejecución de un programa integral de control del cáncer para Nueva Zelanda. Las áreas que cubrirá la estrategia cubren todos los aspectos de esta enfermedad: prevención, cribado (cuando proceda), detección precoz, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y apoyo y cuidados paliativos. También significa abordar los problemas asociados a un igual acceso a los servicios, la formación de los trabajadores y la necesidad de investigaciones, supervisión y evaluación de los servicios y la recogida y análisis de datos.

Se puede obtener más información sobre el Plan de Acción y la Estrategia de Control del Cáncer de Nueva Zelanda en: <http://www.moh.govt.nz/cancercontrol>

La siguiente información fue proporcionada en una entrevista personal (marzo de 2006) por:

Dr. Colin Tukuitonga
Ex Coordinador
Vigilancia y Prevención Comunitaria (SPP)
Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza
E-mail: tukuitongac@who.int

La siguiente información fue facilitada mediante un cuestionario (marzo de 2006) por:

Sra. Marjan van Waardenberg
Analista Principal
Políticas de Enfermedades no Transmisibles
Dirección General de Salud Pública
Ministerio de Salud
Nueva Zelanda
E-mail: marjan_vanwaardenberg@moh.govt.nz

1. ¿Es un plan nuevo o es un plan actualizado?, ¿Cuándo se publicó el plan anterior y quién lo hizo?

Éste es un plan nuevo. Incluye una estrategia y un plan de acción (2005-2010).

LAS PREGUNTAS SIGUIENTES HACEN REFERENCIA AL PLAN ACTUAL:

2. ¿Cuándo puso en marcha el proceso de planificación?, ¿Quién decidió realizar el plan y por qué?

La planificación de la estrategia empezó en 2001. El plan estuvo impulsado por varios elementos:

- Presión de las partes interesadas (Taller sobre Control del Cáncer 1999)
- Aumento de la incidencia del cáncer y de la preocupación por la mortalidad y supervivencia
- Cambio de gobierno con una nueva estrategia sanitaria, de la cual, un objetivo de salud para la población fue "reducir el impacto e incidencia del cáncer" (2000)
- Instrucciones generales de la OMS promocionando programas de control del cáncer

Téngase en cuenta que el plan, desde el principio, fue un proyecto en colaboración con ONGs relacionadas con el cáncer.

3. ¿Qué pasos dieron para realizar el plan y cuánto tiempo costó cada paso?

Para la estrategia:

La representación de las ONG, el Cancer Control Trust de Nueva Zelanda, fue creado y fundado por la Sociedad Oncológica de Nueva Zelanda y la Child Cancer Foundation para representar al sector no gubernamental de la oncología en el proceso de preparación de la estrategia.

El Cancer Control Trust de Nueva Zelanda representa a distintos grupos e incluyó examinadores colegiados externos; por ejemplo, una persona era de Reino Unido, otra de Canadá y también hubo gente de Nueva Zelanda y Australia.

Al principio del proceso, el Ministerio contrató al Trust para que proporcionara una perspectiva general y el alcance del plan. Posteriormente, se nombró un grupo de orientación con miembros expertos en oncología para que planificara una estrategia que presentara cada fase del proceso de control del cáncer y con representación de la comunidad Maorí (para garantizar la representación del pueblo indígena). Su creación costó dos meses.

El Ministerio y el Cancer Control Trust de Nueva Zelanda firmaron un Memorando de Entendimiento para crear protocolos de compromiso. El Ministerio y el Trust también crearon un secretariado conjunto para dar apoyo al trabajo del grupo de orientación y a los grupos de trabajo de expertos. El Trust contribuyó financiando a dos de sus miembros para que trabajaran en la estrategia junto con el ministerio y cubriendo los gastos de desplazamiento de los seis miembros del Trust que formaban parte del grupo de orientación.

Se crearon pequeños grupos de trabajo de expertos con un buen conocimiento del sector y de la investigación para que informaran al grupo de orientación en la planificación de la estrategia. Se realizó una revisión de la literatura para el área de prevención primaria. Los grupos de trabajo de expertos abordaron la prevención primaria, el cribado y la detección precoz, el tratamiento, el apoyo y rehabilitación y los cuidados paliativos. Cada grupo de trabajo también consideró los siguientes temas: preparación de los trabajadores, investigación y cómo reducir las desigualdades en los resultados del cáncer. La preparación del documento de debate costó 15 meses desde la creación del grupo de orientación hasta el lanzamiento del documento.

Nueva Zelanda tiene un requisito legal de consulta pública sobre cambios en políticas importantes. Este requisito se cumplió mediante un periodo de consulta de tres meses durante el que el Ministerio recibió propuestas escritas y electrónicas y llevó a cabo 19 talleres de consulta, incluidos 3 hui ('asamblea' para los Maoríes), 3 fono ('asamblea' para el pueblo del Pacífico) y un foro asiático (facilitado por un intérprete). Cuando resultó apropiado, las propuestas fueron incorporadas a la versión revisada de la estrategia.

La Estrategia de Control del Cáncer de Nueva Zelanda final se lanzó el 25 de agosto de 2003. El tiempo total transcurrido desde la creación del Grupo de Orientación sobre Control del Cáncer hasta el lanzamiento de la estrategia fue de 23 meses.

Para el Plan de Acción:

Entre el lanzamiento de la estrategia y el inicio de la preparación del plan de acción se realizó un taller de dos días para las partes interesadas que les dio oportunidad de hacer comentarios sobre posibles prioridades en la ejecución.

Para el Plan de Acción se siguió un proceso similar al utilizado para preparar la estrategia. Para preparar el plan de acción para la ejecución de la estrategia se nombró un Grupo de Trabajo de Control del Cáncer. Algunos de sus miembros ya habían formado parte del grupo de orientación original. Al grupo se sumaron otros miembros con experiencia en la preparación de estrategias, como la dirección de la Junta de Salud de Distrito. La secretaría conjunta Ministerio/ONG se mantuvo, siendo financiados los miembros de la ONG por el Cancer Control Trust.

Distintos miembros del equipo asumieron la responsabilidad de pequeños subcomités que prepararon las acciones para la ejecución del plan. La preparación del plan de acción duró 15 meses.

4. ¿Qué personas estuvieron implicadas en cada paso del proceso?

Para la estrategia:

Para supervisar la preparación de la estrategia se nombró un Grupo de Orientación de Control del Cáncer del que formaron parte los directores generales adjuntos de la Dirección General de Salud Pública y de la Dirección General de Servicios Clínicos y que estuvo presidido por el Dr. Colin Tukuitonga, Director de Salud Pública.

Todos los miembros del Cancer Control Trust de Nueva Zelanda estuvieron en el grupo de orientación: los profesores Chris Atkinson, John Gavin, Brian Cox, Christopher Cunningham y John Collins y la Srta. Betsy Marshall. Betsy Marshall y el profesor John Gavin también trabajaron como miembros de la secretaría conjunta.

Cada grupo de trabajo de expertos constaba de 6 a 12 miembros (en total, unas 40 personas, por lo que entre grupos hubo cierta superposición).

La secretaría conjunta tenía dos miembros a jornada completa (Marjan van Waardenberg, analista principal, y Andrea Bland, apoyo administrativo) y 8 miembros a tiempo parcial.

Para el Plan de Acción:

El Grupo Especial de Control del Cáncer tenía 13 miembros. Algunos, como habían sido miembros del Grupo de Orientación sobre Control del Cáncer, facilitaron la continuidad para la siguiente fase de preparación, el Plan de Acción. Entre los nuevos miembros se encontraban el Dr. Jan White, Consejero Delegado de la Junta de Salud del Distrito de Waikato, y Judith Strid en representación de los consumidores. El Dr. Kiki Moata facilitó el punto de vista de Pacífico; los Dres. Tony Ruakere y Keri Ratima aportaron la perspectiva

de los asuntos Maoríes. La secretaría conjunta del Ministerio y del Cancer Control Trust de Nueva Zelanda siguió prestando apoyo al Grupo Especial.

5. ¿Cómo se realizó el plan, qué recursos se utilizaron en cada paso y cuáles fueron los resultados?

Algunos empleados del ministerio fueron destinados al proyecto. Muchos participaron a tiempo parcial dependiendo de su experiencia en relación con el control del cáncer. El ministerio proporcionó el 75% de los fondos aproximadamente; ello incluía la financiación de proyectos independientes para aportar información para la preparación de la estrategia, en su mayor parte proveniente del presupuesto general del ministerio.

El Cancer Control Trust de Nueva Zelanda financió a dos miembros para que participaran en el trabajo de la secretaría.

6. ¿Cuándo se lanzó oficialmente el plan?, ¿Quién difundió el plan y cómo se hizo?

El Ministerio de Salud lanzó oficialmente la Estrategia de Control del Cáncer de Nueva Zelanda el 25 de agosto de 2003; el Plan de Acción lo lanzó el ministerio el 7 de marzo de 2005.

Ambos documentos se difundieron de la misma forma:

- Se prepararon comunicados de prensa adecuados que se divulgaron en los medios de comunicación.
- Cada consejero delegado y presidente de junta, así como los directores de financiación y planificación de éstas, recibió una copia.
- Una copia fue enviada a los miembros clave de la plantilla de los seis centros oncológicos de Nueva Zelanda, a los colegios profesionales y a las Unidades de Salud Pública.
- Todos los participantes en los talleres de consulta recibieron notificación por correo electrónico sobre cómo podían solicitar una copia gratuita de los documentos o cómo descargarlos del sitio Web.
- A las ONG se les ofrecieron tantas copias como necesitaran.
- El documento está disponible en el sitio Web del Ministerio de Salud.

7. ¿Qué problemas se presentaron en el proceso de planificación? ¿Cómo se resolvieron?

La colaboración entre el gobierno central y el sector no gubernamental resaltó el hecho de que había dos corrientes distintas de responsabilidad y priorización. Para el gobierno central, no es sino una de las muchas prioridades existentes; para el sector oncológico no gubernamental, el cáncer es la única prioridad. Además, ambas organizaciones tenían distintos marcos de responsabilidad en términos de procesos de aprobación de gastos, de consulta, obligaciones ante el marco constitucional y otros, así como de procesos de examen colegiado.

Una preocupación para el sector de las ONG fue la supervisión de la puesta en práctica de la Estrategia y del Plan de Acción. El Ministerio de Salud creó un Consejo de Control del Cáncer encargado del seguimiento de los avances en esta área. También se puede encontrar información sobre el Consejo de Control del Cáncer en el sitio Web del Ministerio <http://moh.govt.nz/cancercontrol>.

8. ¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas del proceso de planificación?

Superar todo lo anterior lleva tiempo. La futura planificación de un proceso similar debe incluir la preparación de un Memorando de Entendimiento más detallado entre los socios y debe darse más tiempo para el proyecto a fin de abordar de forma apropiada los distintos factores. También resultaría útil para todas las partes que al principio del proceso se explicara con claridad la maquinaria gubernamental, así como los protocolos de las organizaciones participantes.

9. ¿Cuáles son las prioridades, la población beneficiaria y los principales fines y objetivos del plan?

Los propósitos globales de la Estrategia deben:

- reducir la incidencia e impacto del cáncer
- reducir las desigualdades en relación con el cáncer

Los principales fines y objetivos del plan son:

Fin 1: *Reducir la incidencia del cáncer a través de la prevención primaria.*

Objetivos:

- 1 Reducir el número de personas que desarrollan un cáncer debido al consumo de tabaco y al tabaquismo pasivo.
- 2 Reducir el número de personas que desarrollan un cáncer relacionado con inactividad física y obesidad.
- 3 Reducir el número de personas que desarrollan un cáncer relacionado con la nutrición.
- 4 Reducir el número de personas que desarrollan cáncer de piel por exposición a la radiación UV.
- 5 Reducir el número de personas que desarrollan un cáncer relacionado con enfermedades infecciosas.
- 6 Reducir el número de personas que desarrollan un cáncer relacionado con el alcohol.
- 7 Reducir el número de personas que desarrollan un cáncer relacionado con factores laborales.

Fin 2: *Garantizar un cribado y detección precoz eficaces para reducir la incidencia y mortalidad del cáncer.*

Objetivos:

- 1 A escala nacional, proporcionar un enfoque estratégico para el cribado del cáncer y la evaluación y vigilancia de personas con riesgo por factores hereditarios para garantizar la igualdad, aceptabilidad y eficacia.
- 2 Establecer un proceso para determinar el valor de la detección precoz de cánceres distintos a los obtenidos mediante el cribado organizado.

Fin 3: *Garantizar un diagnóstico y tratamiento eficaces del cáncer para reducir su morbilidad y mortalidad.*

Objetivos:

- 1 Dispensar un tratamiento óptimo a las personas enfermas de cáncer.
- 2 Desarrollar estándares definidos de diagnóstico, tratamiento y atención para personas enfermas de cáncer.
- 3 Asegurar una atención centrada en el paciente e integrada para personas enfermas de cáncer.
- 4 Mejorar la calidad de la atención prestada a adolescentes con cáncer, a sus familias y a la 'whanau' (familia extensa).

Fin 4: *Mejorar la calidad de vida de los enfermos de cáncer, sus familias y sus 'whanau' (familia extensa) mediante apoyo, rehabilitación y cuidados paliativos.*

Objetivos:

- 1 Establecer programas integrados de atención de apoyo y rehabilitación con liderazgo definido (junto con el objetivo 5).
- 2 Garantizar que las personas con cáncer, sus familias y sus 'whanau' puedan acceder a recursos apropiados para el apoyo y rehabilitación que necesiten.
- 3 Garantizar que todos los niños y adolescentes que sobreviven a un cáncer reciban apoyo y rehabilitación puntuales y continuos, incluida la identificación inmediata de los efectos tardíos y la intervención sobre éstos.
- 4 Asegurar que las personas enfermas de cáncer, sus familias y sus 'whanau' tengan acceso a información de alta calidad sobre tratamiento y atención, incluida medicina complementaria y alternativa (MCA).
- 5 Garantizar la función e independencia óptimas de los enfermos de cáncer a través de evaluación sistemática e intervención multidisciplinar apropiada para sus necesidades vocacionales y sociales.
- 6 Seguir mejorando el acceso a los servicios paliativos esenciales que dispensan un apropiado alivio de los síntomas y al apoyo emocional, espiritual, cultural y social para los enfermos de cáncer, sus familias y sus 'whanau'.
- 7 Garantizar que se preste un servicio integrado y amplio a aquellas personas enfermas de cáncer que necesiten cuidados paliativos, a sus familias y sus 'whanau'.

Fin 5: *Mejorar la prestación de servicios a lo largo de todo el proceso de control del cáncer mediante una planificación, coordinación e integración eficaces de recursos y actividades, supervisión y evaluación.*

Objetivos:

- 1 Preparar una estrategia nacional coordinada para todo el personal de oncología.
- 2 Garantizar que los programas y servicios son accesibles para el pueblo Maorí durante todo el proceso de control del cáncer.
- 3 Garantizar una implicación activa de los representantes de los usuarios en todo el espectro del control del cáncer.

Fin 6: *Mejorar la eficacia del control del cáncer en Nueva Zelanda a través de la investigación y la vigilancia.*

Objetivos:

- 1 Ampliar y mejorar la investigación en todo el proceso de control del cáncer.
- 2 Mejorar el uso, eficiencia y alcance de la recopilación e información de los datos nacionales.

Cada uno de los objetivos está respaldado por una serie de acciones para alcanzar el resultado.

10. ¿Se ha incluido en el plan la supervisión y evaluación? Descríbalo brevemente.

Como se describe en el Fin 6. Además, para las fases 1 y 2 del Plan de Acción se han desarrollado proyectos y planes de supervisión.

Para verificar que la ejecución de todo el plan se ajuste a los objetivos y calendario fijados en él se creó un Consejo de Control del Cáncer.

11. ¿Qué recursos se asignaron y cuál fue el calendario para llevar a cabo la ejecución del plan?

El Plan de Acción tiene un plazo de 5 años, transcurrido el cual será sometido a revisión. En 2004 se asignaron 22 millones NZD para iniciar la ejecución del Plan de Acción. Futuras asignaciones están sujetas al proceso presupuestario.

12. ¿Se ha aplicado el plan? En caso negativo, ¿por qué no?

Ha empezado la ejecución de una serie de objetivos. Los objetivos que ya estaban en marcha antes de la finalización del plan se están ampliando (cuando es necesario) para ajustarse a los fines y objetivos del plan.

En el ministerio se nombró un Asesor Principal sobre Cáncer para dirigir el proceso y trabajar estrechamente con el sector sanitario y el de las ONG para alcanzar sus fines.

La fase de ejecución del plan empezó en 2005-2010. El Plan de Acción Estratégica de Control del Cáncer de Nueva Zelanda 2005-2010.

13. En caso afirmativo, ¿cuándo empezó la fase de ejecución?

La fase de ejecución empezó en marzo de 2004. Sin embargo, como esta estrategia se fundamenta principalmente en los trabajos que ya están en marcha, y como el sector

oncológico estuvo muy implicado en el desarrollo de la Estrategia y del Plan de Acción, muchos objetivos ya estaban en marcha antes de que empezara la fase de aplicación oficial.

14. ¿Qué se ha aplicado hasta la fecha, cuándo y dónde?

Ya se están realizando las siguientes acciones para respaldar los fines y objetivos de la estrategia:

Fin 1:

- Desde hace años está en marcha un plan y programa integral de control del tabaquismo que comprende legislación sobre espacios libres de humo, programas de cesación tabáquica y promoción de la salud. Se están preparando otros programas dirigidos a jóvenes y grupos con grandes necesidades.
- Se ha preparado una Estrategia de Acciones Saludables - Dieta Saludable y se está llevando a cabo su ejecución acelerada. Este objetivo cubre nutrición, mayor actividad física y reducción de la obesidad. Parte de sus resultados es la ejecución de un programa de consumo de fruta en las escuelas.
- Se han iniciado trabajos sobre aspectos del objetivo 4: reducción de la incidencia del cáncer relacionado con la exposición a los rayos UV.
- Están en vigor programas de vacunación contra la hepatitis B que a largo plazo reducirán la incidencia del cáncer primario de hígado.

Fin 2:

- Nueva Zelanda tenía en marcha un programa de cribado de cáncer de cuello de útero y otro de cáncer de mama antes del proyecto de preparación de la estrategia de control del cáncer. Están planificadas determinadas mejoras en términos de funcionamiento de la base de datos. El intervalo de edad para el cribado de cáncer de mama se ha ampliado para que incluya a mujeres entre 45 y 50 años.
- Actualmente está en estudio el establecimiento de un programa piloto de cribado de cáncer colorrectal.

Fines 3, 4 y 5:

- Está realizándose la planificación de redes de servicios oncológicos gestionados y de enfoques de atención multidisciplinar uniformes.
- Un fondo de ejecución ha financiado 23 proyectos distintos para que las distintas juntas sanitarias, ONGs y el sector de la atención primaria lleven a cabo proyectos únicos para, por ejemplo, establecer redes, mejorar la racionalidad de los servicios, trazar las rutas de los pacientes y mejorar la información que estos tienen a su disposición.
- Se ha iniciado la evaluación de las necesidades de personal de oncología.
- Preparación de una definición común de cuidados paliativos especializados y generales y preparación de especificaciones revisadas del servicio de cuidados paliativos que cubran los requisitos de los cuidados especializados y los cuidados generales.
- Ejecución de un programa piloto de evaluación de los efectos tardíos para niños y adolescentes supervivientes de cáncer.

- Hay trabajos en marcha para desarrollar un servicio nacional oncológico especializado en adolescentes a través de una nueva especificación del servicio.
- Planificación de un programa de preparación de directrices y compartición de protocolos.

Fin 6:

- Está en marcha la planificación de un proyecto para una base de datos integral de gestión del tratamiento del cáncer que complementa el registro obligatorio de incidencia y mortalidad en vigor desde hace 12 años.
- El ministerio está negociando un contrato de investigación sobre prevención primaria del cáncer con un proveedor de investigaciones. A finales de este año tendrá lugar un foro de investigación sobre tratamiento y paliación.

15. ¿Qué problemas encontraron durante la fase de ejecución?

Una de las cuestiones claves en un proceso en colaboración como éste es la necesidad de reconciliar distintos puntos de vista, como el de los proveedores de servicios oncológicos, que se centra en una enfermedad, y una agrupación que respalde esa perspectiva, y la posición del gobierno, que debe considerar continuamente otras prioridades de un servicio sanitario financiado públicamente, incluido un compromiso para reducir las desigualdades en los resultados sanitarios.

Debido al desconocimiento de los procesos y responsabilidades oficiales, en ocasiones se produjeron algunos malentendidos.

16. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas hasta la fecha de la fase de ejecución?

La colaboración entre el gobierno y las organizaciones no gubernamentales exige la dedicación de más tiempo al proceso.

El primer paso del proceso tal vez debería ser propiciar sesiones que informen a los participantes de los diversos procesos y responsabilidades que debe asumir cada organización.

Traducción: Rafael Herrero Medrano, Valencia (España)

Esta publicación no representa necesariamente las decisiones ni la política oficial de la Organización Mundial de la Salud.