



CIPO

CONGRESO NACIONAL DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE ONCOLÓGICO

II CONGRESO NACIONAL DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE ONCOLÓGICO Y SU FAMILIA (CIPO 2015)

PALACIO DE CONGRESOS DE ALBACETE
6 Y 7 DE MARZO DE 2015

CONCLUSIONES

(Documento Oficial)

Videos: chospab congreso cipo

http://www.chospab.es/cursos_jornadas/2015/cipo/intro.htm



ENTIDADES QUE PARTICIPAN EN LA ORGANIZACIÓN, COLABORAN O APORTAN PONENTES

- CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS DE FACULTADES DE MEDICINA DE ESPAÑA
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS (AEC)
- ASOCIACIÓN DE REDES DE COMISIONES DOCENTES Y ASESORAS DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA (AREDA)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA TORÁCICA (SECT)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA (SEPD).
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPEÚTICA DEL DOLOR (SEDAR)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTENSIVA, CRÍTICA Y UNIDADES CORONARIAS (SEMICYUC)
- ASOCIACIÓN CASTELLANO-MANCHEGA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (ACMGO)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOONCOLOGÍA
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEMFYC)
- SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (SCAMFYC)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (SEOM)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS (SECPAL)
- SOCIEDAD DE MÉDICOS GENERALES Y DE FAMILIA (SEMG)
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE UROLOGÍA (AEU)
- ASOCIACIÓN DE JURISTAS DE LA SALUD (AJS)
- ASOCIACIÓN NACIONAL DE MÉDICOS FORENSES (ANMF)
- ASOCIACIÓN CASTELLANOMANCHEGA DE MÉDICOS FORENSES
- COMITÉ DE ÉTICA DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC)
- FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE PADRES DE NIÑOS CON CÁNCER (FEPNC)
- FEDERACIÓN DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA (FECMA)
- ASOCIACIÓN DE FAMILIAS DE NIÑOS CON CÁNCER DE CLM (AFANION)
- ASOCIACIÓN DE MUJERES AFECTADAS DE CÁNCER DE MAMA (AMAC)
- ASOCIACIÓN DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA Y GINECOLÓGICO DE CLM (AMUMA)
- ASOCIACIÓN DE NIÑOS CON CÁNCER DE ANDALUCÍA (ANDEX)
- ASOCIACIÓN NACIONAL EL DEFENSOR DEL PACIENTE
- DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO
- INSTITUTO DE PSICOLOGÍA APLICADA Y COUNSELLING ANTÁE
- SERVICIO DE COORDINACIÓN REGIONAL DE ASESORÍAS JURÍDICAS DEL SESCAM
- COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALBACETE
- COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE CASTILLA LA MANCHA
- COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ALBACETE
- SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE ALBACETE
- FACULTAD DE MEDICINA DE CASTILLA LA MANCHA (ALBACETE)
- FACULTAD DE MEDICINA DE CASTILLA LA MANCHA (CIUDAD REAL)
- FACULTAD DE ENFERMERÍA DE ALBACETE
- FACULTAD DE DERECHO DE CASTILLA LA MANCHA (MÁSTER DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA)
- TELÉFONO DE LA ESPERANZA DE CASTILLA LA MANCHA
- HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE. MADRID
- COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO DE ALBACETE
- HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE
- HOSPITAL GENERAL DE VILLARROBLEDO
- HOSPITAL GENERAL DE ALMANSA
- HOSPITAL GENERAL DE HELLÍN
- FEDERACIÓN DE EMPRESARIOS DE ALBACETE (FEDA)
- COMISIONES OBRERAS (CCOO)
- UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES (UGT)
- SINDICATO MÉDICO DE CLM (CESM)
- SINDICATO DE ENFERMERÍA (SATSE)
- SINDICATO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA (SAE)
- CENTRO SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS CSI-F
- AYUNTAMIENTO DE ALBACETE
- DIPUTACIÓN DE ALBACETE
- JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA LA MANCHA

INTRODUCCIÓN

Este Documento Oficial incluye aquellas conclusiones fundamentales a las que se han llegado en las diversas mesas y también tras una valoración global de todo el Congreso.

Los participantes lo han sido en sus respectivas mesas y conferencias, según el programa oficial y con frecuencia han asistido a otras conferencias y mesas, participando también en sus debates. Ello, sin duda, ha contribuido al enriquecimiento de las conclusiones que ahora se presentan.

Este Documento final es fruto de la inclusión de dichas conclusiones en un documento inicial y su valoración individualizada repetida por todos los ponentes y miembros del comité organizador-científico. Tras ello y la inclusión de las diversas puntualizaciones y correcciones realizadas por los ponentes se elaboró este Documento Final, aceptado básicamente por todos los participantes y finalmente aprobado por el Comité Organizador-Científico.

Una vez más , de alguna forma han quedado en evidencia dificultades y aspectos mejorables en la aplicación práctica de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. De nuevo se confirma que su mejora sin duda supondría una mayor seguridad jurídica del profesional sanitario y una mayor calidad de la atención prestada al paciente oncológico y su familia.



RELACIÓN DE PONENTES (Por orden de participación)

ILMO. SR. D. JOSÉ MARTÍNEZ PÉREZ

Decano de la Facultad de Medicina de Albacete.

ILMO. SR. D. ANTONIO LORENZO PEÑUELAS

Jefe de Servicio de Oncología del Hospital Puerto Real. Cádiz.

Decano de la Facultad de Medicina de Cádiz.

Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina de España (CNDFM).

ILMO. SR. D. RIGOBERTO LÓPEZ HONRUBIA

Decano de la Facultad de Enfermería de Albacete.

Dr. RAFAEL CASQUERO RUIZ

Médico de familia. Psiquiatra. Centro de Salud Las Cortes Madrid.

Coordinador Nacional del Grupo de Trabajo de Comunicación de SEMERGEN.

Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria de Madrid (SEMERGEN Madrid.)

DÑA. MONSTE BUSQUETS SURRIBÁS

Enfermera. Profesora titular de ética y legislación. Escuela Universitaria de Bellvitge.

Universidad de Barcelona. Directora del Postgrado de Atención Enfermera en Cuidados Paliativos de la UB y el ICO.

Dr. JACINTO FERNÁNDEZ PARDO

Jefe de Estudios de Formación Especializada del Hospital Reina Sofía. Murcia.

Presidente de la Asociación de Redes de Comisiones Docentes y Asesoras de Formación Sanitaria Especializada (AREDA).

D. JUAN PABLO CARRASCO PICAZO

Presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM).

PROF. D. JOSÉ ANTONIO FLOREZ LOZANO

Catedrático de Ciencias de la Conducta del Departamento de Medicina de la Facultad de Oviedo.

Académico correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Galicia y Valladolid.

Dr. FRANCISC GIL MONCAYO

Coordinador de la Unidad de Psicooncología del Hospital Duran i Reynals. Hospitalet de Llobregat.

Barcelona. Institut Català d'oncologia. Profesor de la Escuela Superior de Ciencias de la Salud Tecnocampus-Mataró. Adscrito a la Univ. De Pompeu-Fabra.

Presidente de la Sociedad Española de Psicooncología

DR. ANTONIO BRUGAROLAS MARLLORENS

Director de la Plataforma de Oncología del Hospital Quirón Torrevieja (Alicante).
Cátedra de Oncología Multidisciplinar de la Universidad Católica San Antonio, de Murcia (UCAM).

DÑA. ISABEL ASÍN LLORCA

Enfermera. Supervisora de Oncología-Hematología Hospital General Universitario de Alicante.

DÑA. ANGELINES MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Trabajadora social.
Jefe de Sección del Servicio Periférico de Educación, Cultura y Deportes de la Junta de Castilla la Mancha. Albacete.
Ex Delegada Provincial de Salud y Bienestar Social. Albacete.

PROF. D. MANUEL GONZÁLEZ BARON

Ex Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Universitario de la Paz (Madrid)
Director de la Cátedra de Oncología Médica y Medicina Paliativa de la Universidad Autónoma de Madrid.
Miembro de las Reales Academias Nacionales de Medicina y Farmacia.
Miembro de la Real Academia de Medicina de México.

PROF. D. MARCOS GÓMEZ SANCHO

Presidente de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial.
Creador de la Unidad de Medicina Paliativa del Hospital El Sabinal de las Palmas de Gran Canaria.
Expresidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)
Miembro Correspondiente Honorífico de la Real Academia de Medicina de Granada y de Cádiz y de la Academia Nacional de Medicina de Uruguay.

DÑA. ELENA TORRADO VAL

Psicooncóloga pediátrica. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.
Psicóloga de la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Andalucía (ANDEX).
Coordinadora de la Comisión de Psicooncología Pediátrica de la Federación de Asociaciones de Padres con Niños con Cáncer.

Dr. FERNANDO CARBALLO ÁLVAREZ

Jefe de Servicio de Aparato Digestivo y Director de la Unidad de Gestión Clínica de Digestivo del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.
Presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD).

DÑA CARMEN VÁZQUEZ GARCÍA

Enfermera estomaterapeuta.
Responsable de la Unidad de Ostomías del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA).



PROF. D. JULIO VIRSEDA RODRÍGUEZ

Jefe del Servicio de Urología del Complejo Hospitalario Universitario de AB.
Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha.

PROF. D. RAMÓN BAYÉS SOPENA

Profesor emérito de la Universidad Autónoma de Barcelona.
Co-fundador de la Sociedad Catalano-Balear de Cuidados Paliativos.
Doctor Honoris Causa por la UNED.

DRA. VERÓNICA GONZÁLEZ OROZCO

Especialista en Oncología.
Responsable de la Unidad de Oncología del Hospital de Villarrobledo (AB).

DÑA. MANUELA MONLEON JUST

Enfermera del Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria Legazpi. Dirección Asistencial Noroeste. Atención Primaria. SERMAS
Master en Investigación en Cuidados de Salud.
Docente del programa de formación de Cuidados Paliativos de la Coordinación Regional de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid.

DR. JOSÉ JAVIER DE ARRIBA MÉNDEZ

Especialista en Medicina Interna. Magister en Cuidados Paliativos
Unidad de Cuidados Paliativos del CHUA (Albacete).

DÑA. JOSEFA CANTERO MARTÍNEZ

Profesora Titular de Derecho Administrativo de la Universidad de CLM.
Presidente de la Asociación de Juristas de la Salud (JS).
Secretaria del Máster de Derecho Sanitario de la Universidad de CLM.

DRA. ROSA CARMEN FERNÁNDEZ LOBATO

Subdirectora Médico-Quirúrgica del Hospital Universitario de Getafe (Madrid).
Vicesecretaria de la Junta Directiva de la Asociación Nacional de Cirujanos (AEC).
ExSubdirectora médica del Hosp.Univ. Puerta de Hierro-Majadahonda (Madrid).

D. VICENTE LOMAS HERNÁNDEZ

Jefe del Servicio de Coordinación Regional de las Asesorías Jurídicas del SESCAM.

PROF. D. JUSTO MEDRANO HEREDIA

Ha sido Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Ciudad de Elche (Alicante),
Gerente del Hospital Universitario de S. Juan de Alicante,
Director Médico del Hosp Universitario de S. Juan de Alicante y del Hospital Ciudad de Elche.
Catedrático de Cirugía de la Universidad de Alicante y de la Universidad Miguel Hernández de Elche.
Vicepresidente de la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana.

DÑA. CARMEN FLORES LÓPEZ

Presidenta de la Asociación "El Defensor del Paciente".



DÑA. CARMEN GONZÁLEZ CARRASCO

Catedrática acreditada de Derecho Civil de la Facultad de Derecho de CLM.
Magistrada suplente de la Audiencia Provincial de AB (Tribunal Superior de Justicia de CLM).
Coordinadora del Máster de Derecho Sanitario y Bioética de la Facultad de Derecho de CLM.

DR. PEDRO M. RUIZ LÓPEZ

Coordinador de Calidad del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

DR. ANTONIO MANUEL NAHARRO MAÑEZ

Director Gerente. Gerencia Área Integrada de Albacete.

DR. ALFREDO CABREJAS SÁNCHEZ

Médico de familia en el centro de salud Cuenca III.
Máster en Cuidados Paliativos.
Grupo de Cuidados Paliativos de Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC).

DÑA. ANA ÁLVAREZ

Psicóloga de la Junta de Madrid de la AECC.
Equipo de Cuidados Paliativos Domiciliarios de la AECC en el Área Sanitaria 6 de Madrid. Puerta de Hierro-Majadahonda.
Psicooncóloga de la Sede de Getafe (Coordinada con el Hospital de Getafe).

DÑA. TRINIDAD GRACIA GARCÍA

Psicóloga de la Asociación de Mujeres afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico de Albacete (AMAC).

DÑA. ANA BELÉN BAUTISTA GIRONA

Psicooncóloga pediátrica.
Coordinadora del Departamento de Psicología de AFANION.
Ex-Coordinadora de la Comisión de Psicooncología de la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer (FEPNC).

DR. RICARDO PARDO GARCÍA

Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de Ciudad Real.
Coordinador de la Unidad de Mama del HUCR.
Ex-coordinador de la Unidad de Gestión Riesgos clínicos del HUCR.
Miembro de la Junta Directiva de la Asociación de Mujeres con Cáncer de Mama y Ginecológico de Castilla la Mancha (AMUMA).



RESPONSABLES DE LOS TALLERES DE FORMACIÓN

Dr. JULIO MONTOYA FERNÁNDEZ

Médico de Familia. Centro Salud Zona 4 de Albacete. Máster en Psicoterapia estratégica.
Docente de formación en habilidades de comunicación de médicos residentes de la Gerencia Integrada de Albacete.

DÑA. MARGARITA VELASCOIN GONZÁLEZ

Psicóloga de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Ciudad Real.
Vocal del Colegio Oficial de Psicología de Castilla la Mancha.
Especializada en Asistencia psicológica en Cuidados Paliativos.

CONCLUSIONES



1. Se reconoce la comunicación con el paciente oncológico y su familia como una parte fundamental de la asistencia sanitaria, tan importante como la actuación farmacológica y la técnica-quirúrgica.

Para ser un buen profesional sanitario es indispensable ser competente en comunicación.

2. La Formación del personal sanitario en comunicación es insuficiente tanto en el grado, como en el postgrado y durante la vida profesional en general.

Ello conlleva a que se realice un aprendizaje fundamentalmente por asimilación de conductas y actitudes de otros profesionales, que suele llevar con frecuencia a la perpetuación de pautas de comunicación no siempre correctas.

Es indispensable un incremento sustancial tanto en formación teórica como práctica en Comunicación, concretado en un número mucho mayor de horas a ello dedicado, actualmente prácticamente anecdóticas. Es necesario potenciar la empatía y hacia el futuro la formación en comunicación a través de las nuevas tecnologías.

3. Se reconoce la presencia de iniciativas de Formación tanto en el grado como en el postgrado. Se anima a las instituciones Educativas y Sanitarias a intensificarlas hasta alcanzar el nivel que corresponde a su importancia, equiparable a los otros aspectos de la asistencia sanitaria.

A su vez es necesario vincular esta formación al desarrollo ético de las profesiones sanitarias y al objetivo de las mismas de establecer relaciones de ayuda con las personas y familias (pacientes o no). La comunicación se da en un marco ético determinado que viene definido por los códigos de ética profesional y las normativas éticas y legales actuales.

4. Se considera fundamental la evaluación de la formación teórica en Comunicación y también de su correcta realización práctica, como condición indispensable para acceder a las titulaciones sanitarias y al desempeño de la atención sanitaria.

5. Se insta a las instituciones Educativas y Sanitarias a la instauración de los sistemas de evaluación adecuados, tanto en el Grado, como en el acceso a la Formación especializada e incluso a lo largo de la vida profesional, con el fin de garantizar la competencia profesional adecuada en comunicación para dar respuesta a las necesidades de la población.

6. Se considera la importancia del trabajo en equipo para una comunicación realmente eficaz y conlleva un importante beneficio tanto para el paciente y su familia como para los propios profesionales, a los que permite una mejor formación y desempeño de su trabajo.

7. Se entiende por comunicación en equipo no sólo la interdisciplinaria sino también y fundamentalmente la transversal y permanente interestamental, incluyendo al personal médico, de enfermería, psicología y asistencia social.

8. Dicho trabajo en equipo, facilita también un apoyo humano y psicológico muy beneficioso para todo el personal, especialmente en las situaciones más difíciles.

9. Se ha de evitar, por inoperativa y poco realista, la pretensión de un exceso de reuniones en equipo. Se plantea como alternativa más aplicable en general la realización de un encuentro programado de evaluación, con la periodicidad que se considere adecuada en cada caso, y especialmente las reuniones ocasionales para la atención de los casos en que sea necesario.

10. Se reconoce en general que la dirección de la comunicación sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico corresponde al médico responsable del paciente

Se reconoce también la figura de otros responsables en sus respectivas materias.

En cualquier caso, la información que se proporcione al paciente y la familia ha de ser coordinada en el equipo y no debe haber contradicciones.



11. Una vez más se reconoce la conveniencia y el derecho del paciente a conocer toda la verdad sobre su proceso, así como también su derecho a no saber si ese es su deseo.

12. En cualquier caso es necesario aplicar el concepto de verdad tolerable, respetando también los tiempos que cada paciente necesite; entendiendo por verdad tolerable aquella que el paciente puede tolerar o soportar en un momento dado sin provocarle muy graves problemas psicológicos e incluso somáticos, que pueden ser irreversibles. La comunicación debe ser veraz aunque no se dé toda la verdad.

13. Es indispensable por tanto, valorar cada caso individualmente, atendiendo y transmitiendo la información que cada persona desee, necesite y tolere en cada momento de su proceso. Ello es parte fundamental de la buena praxis profesional e implica una actitud de valoración continua, por parte de los profesionales, de las necesidades de comunicación y de sus efectos.

14. El cálculo de una esperanza de vida está sometido a mucha variabilidad y se acompaña de un gran margen de error, por lo que tanto la comunicación como las actuaciones médicas por ello condicionadas han de venir moduladas para un periodo de tiempo suficientemente amplio.

15. Ha quedado en evidencia una aparente distinta interpretación del concepto del derecho a la confidencialidad, en relación a la habitación individual, de la sociedad en general frente a los sectores específicos de la gestión sanitaria y el jurídico.

16. La interpretación de la sociedad en general, a nivel individual y asociativo, se basaría en una evidencia directa de la realidad y apoyada en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (*CAPÍTULO VIII, ART. 7, PUNTO 1: "Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley"*), entendiéndolo por tanto directamente vulnerado cuando una información o dato sanitario confidencial

de un paciente se le proporciona en la presencia de otra persona que comparte su habitación. (De hecho, todos los datos del paciente y las informaciones que le podamos dar son confidenciales)

17. Se considera que la habitación compartida daña directa y gravemente la imprescindible adecuada comunicación entre el paciente y el personal sanitario, que está basada en la confianza y confidencialidad, no respetada en dicha situación.

18. Los sectores jurídico y de gestión sanitaria interpretan la habitación individual como un principio deseable, pero no reconocido como derecho por nuestra legislación sino como algo graciable y que queda a la voluntad del gestor y posibilidades de cada Centro.

Se entiende que para que fuera reconocido como un derecho es necesaria una legislación específica al respecto seguida de la correspondiente reglamentación, algo sólo realizado en algunas Comunidades y para situaciones muy específicas, como el paciente en situación de fin de vida y la obstetricia.

Por otro lado, dicho supuesto derecho quedaría en cualquier caso subordinado a que ello no conllevara el perjuicio en la asistencia sanitaria básica a los otros pacientes, entendiendo ésta como un bien superior a proteger.

19. Se constata en ello una fuerza de conflictividad interpretativa en la aplicación de dichos principios, ante la posible subjetividad en su valoración y de una determinada distribución de los recursos económicos disponibles.

20. Se resalta también el hecho de que el sector privado sí proporciona la habitación individual en general y el público no, y la discriminación que supone el que dentro del mismo sector sanitario público unas personas tengan acceso a la habitación individual y otras no, dependiendo de su área sanitaria e incluso dentro de la misma ciudad.



21- Se plantea la conveniencia de que los hospitales dispongan de algunas habitaciones compartidas para determinados pacientes, en los que por sus condiciones clínicas o sociales pueden ser preferibles a la individual.

22- De una u otra forma se evidencia el “deber” del gestor y del profesional de procurar la mayor confidencialidad posible en la comunicación entre el paciente y el personal sanitario, bien facilitando la habitación individual, cuando ésta sea posible y deseable, o bien mediante la utilización de otros espacios cercanos disponibles.

23- Se constata la con frecuencia incorrecta comunicación y vulneración del derecho a la confidencialidad e intimidad en diversos espacios y momentos de la asistencia sanitaria especialmente sensibles, como por ejemplo los servicios de Urgencias y de aplicación de tratamiento oncológico.

24. Se considera fundamental la coordinación en la comunicación con el paciente oncológico y su familia entre los diversos sectores implicados en su asistencia.

Ello redunda en un claro beneficio para todos los agentes implicados, incluidos los profesionales, a los que se facilita también el desempeño de su labor. Sin embargo cabe recordar el compromiso de confidencialidad de todos los profesionales que intervienen en la atención y seguimiento.

25. Se reconoce la existencia de iniciativas al respecto, tanto en la coordinación entre la atención especializada y la atención primaria, como entre los sistemas sanitarios y las organizaciones no gubernamentales, pero es evidente que queda mucho por hacer al respecto , tanto en el desarrollo práctico de dichas iniciativas, como en su extensión sectorial y geográfica.

26. Se constata el distanciamiento en general entre el personal de los sistemas sanitarios con los de otras organizaciones, basado fundamental en una distinta valoración subjetiva de su formación y capacitación profesional. Probablemente el superar esta discriminación sea un aspecto clave a la hora de facilitar una coordinación en sus actuaciones.

27. Se reconoce una dificultad para dicha coordinación en el necesario acceso para ello a información confidencial, recogida y protegida en cada institución sanitaria. Es necesario arbitrar los sistemas necesarios para la transmisión adecuada de dicha información, partiendo del imprescindible consentimiento del paciente.

28. Para la realización práctica efectiva de esta colaboración y coordinación es necesario disponer de la infraestructura adecuada, evidenciada con frecuencia por ejemplo en la necesidad de espacios para ello dentro de los centros sanitarios.

29. Se reconoce la importante labor que la acción social voluntaria ha realizado en la comunicación y atención al paciente oncológico y su familia, especialmente en atención psicológica y cuidados paliativos cuando la prestada por las instituciones oficiales era o es insuficiente en algunos de estos aspectos.

30. Se considera positiva y deseable dicha colaboración y coordinación, evitándose el solapamiento innecesario de actuaciones y planteándose no obstante que hay que evitar que las instituciones oficiales, ante dicha posibilidad, incumplan sus obligaciones básicas de aportar los recursos materiales y de personal necesarios para prestar la adecuada atención integral al paciente oncológico y su familia.

PATROCINADORES



Colegio Oficial
de Enfermería de Albacete



Colegio Oficial de la Psicología
Castilla-La Mancha



Colegio Oficial
de Médicos de Albacete



AYUNTAMIENTO DE ALBACETE



DIPUTACIÓN DE ALBACETE



Castilla-La Mancha

Videos: [chospab congreso cipo](http://www.chospab.es/cursos_jornadas/2015/cipo/intro.htm)

http://www.chospab.es/cursos_jornadas/2015/cipo/intro.htm