

RETOS, PRIORIDADES Y ACCIONES PARA LA DEFENSA DE LAS PERSONAS FRENTE AL CÁNCER.

ELECCIONES GENERALES Y AUTONÓMICAS 2019

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER



aecc
Contra el Cáncer

3 RETOS X 3 PRIORIDADES, 9 ACCIONES FRETE AL CÁNCER

RETOS

1. Reducir la mortalidad por cáncer.
2. Aumentar la supervivencia al cáncer en nuestro país al 70% para 2030.
3. Cuidar de las personas con cáncer y sus familias atendiendo a todas sus necesidades derivadas de la enfermedad.

PRIORIDADES

- 1. PREVENIR**
- 2. ATENDER**
- 3. INVESTIGAR**

ACCIONES

1. Promover hábitos saludables en las personas, con especial foco en la prevención del tabaquismo y la obesidad en la infancia y juventud.
2. Garantizar equidad en acceso al cribado poblacional de cáncer colorrectal.
3. Implementar programas de cribado poblacional del cáncer de cuello de útero.
4. Promover la atención psicológica a las personas afectadas por el cáncer y sus familiares.
5. Mejorar la atención a las necesidades sociales, de acompañamiento y la protección socioeconómica de las personas con cáncer y sus familias.
6. Asegurar el acceso equitativo a un diagnóstico lo más rápido posible del cáncer y a los tratamientos oncológicos, con foco en: radioterapia y tratamientos y técnicas de nueva incorporación.
7. Mejorar la atención integral y multidisciplinar a las personas con cáncer en el final de la vida y sus familias.
8. Fortalecer la investigación a través de una Estrategia Nacional de Investigación del Cáncer.
9. Disponer de un entorno fiscal motivador para el apoyo social y empresarial a la financiación de la investigación.

3 retos x 3 prioridades, 9 acciones frente al cáncer

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), realiza un llamamiento al **compromiso de los partidos políticos** para situar la prevención, la atención y la investigación del cáncer como uno de los ejes prioritarios de su **programa electoral** y les insta a **incluir**, como reflejo de dicho compromiso, las **acciones** que destacamos **por su elevado impacto social**, por su **alto efecto en el control del cáncer** y por su **repercusión para mejorar la calidad de vida** de las personas afectadas por el cáncer y sus familias.

El cáncer es un problema de salud y social de primer orden en España. Por ello, es necesario que el cáncer sea objetivo prioritario de la agenda en Salud del Gobierno estatal y de las Comunidades Autónomas españolas.

- Es la **primera causa de muerte en hombres y la segunda en mujeres** en España¹. La supervivencia a 5 años es del 53%.
- Actualmente, se estima que existen alrededor de 773.000 personas afectadas por la enfermedad (prevalencia a 5 años) y cada año se diagnostican más de 270.000 casos nuevos de cáncer en España².

RETOS

1. Reducir la mortalidad por cáncer.
2. Aumentar la supervivencia al cáncer en nuestro país al 70% para 2030.
3. Cuidar de las personas con cáncer y sus familias atendiendo a todas sus necesidades derivadas de la enfermedad.

PRIORIDADES

PREVENIR

- Hasta un **50% de los casos de cáncer podrían evitarse** con políticas y medidas de prevención como la adopción de hábitos de vida saludable, que son más eficaces si se adquieren desde la infancia³.
- En tres tipos de cáncer se puede lograr una reducción significativa en las tasas de mortalidad con programas **de cribado poblacional**: cáncer de mama, colon y cuello de útero. Con estos programas, salvamos vidas y reducimos el gasto sanitario si logramos una **cobertura completa y alta participación** de la población.

ATENDER

- Garantizar una **atención integral y multidisciplinar, en los tiempos y con los tratamientos adecuados** a las personas con cáncer y su familia, es una premisa indispensable si queremos dar una atención eficaz y de calidad, **a lo largo de todo el proceso de enfermedad y también en la supervivencia**.

INVESTIGAR

- Sin conocimiento no podemos avanzar contra el cáncer. **Invertir en investigación oncológica** de calidad es una responsabilidad ineludible ante el paciente y la sociedad.

ACCIONES

PREVENCIÓN

Hábitos de vida saludables

1. Promover hábitos saludables en las personas, con especial foco en la prevención del tabaquismo y la obesidad, especialmente en jóvenes (edad escolar) mediante la Educación para la Salud y entornos saludables.



- Fumar y el exceso de peso son dos de los factores de riesgo principales asociados al desarrollo de diferentes tipos de cáncer⁴.

17 AÑOS

Edad media en España de inicio del consumo del tabaco (con un grupo importante de jóvenes iniciando el consumo a los 13 años).

31,4%

de los escolares de secundaria, de los 12 a los 16 años, han fumado alguna vez en el último año y casi el 9% lo hace a diario^{5,6}.



- El **41,3%** de los niños entre 6 y 9 años tienen sobrepeso u obesidad en nuestro país⁷. El 80% de los niños y niñas españoles menores de 10 años no llega a realizar un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física global⁸.
- El **60%** de los centros de Educación Primaria y Secundaria dedican poco más de una hora al mes a impartir Educación para la Salud⁹.

Es necesario construir itinerarios formativos y entornos promotores de la salud para la infancia y la juventud, tanto en los centros educativos como en el ámbito comunitario, que contribuyan a la adquisición de hábitos de vida saludables desde edades tempranas, y a que las decisiones en salud sean decisiones fáciles. Existen medidas de comprobada eficacia y coste-efectividad como:

- Incrementar las barreras de acceso al tabaco para niños y jóvenes a través de la subida de impuestos y el precio del producto.
- Seguir ampliando los espacios libres de humo del tabaco (terrazas, instalaciones deportivas, playas, coches, etc.) y manteniendo las campañas de comunicación masiva que aumentan el conocimiento sobre el daño que produce el tabaco de primera, segunda y tercera mano.
- Regular la oferta de alimentación en centros escolares garantizando que siempre se ofrezcan alternativas saludables.
- Implementar el etiquetado frontal para alimentos procesados de manera obligatoria. Incentivar la reformulación de aquellos productos procesados que contienen altos valores de aditivos y sal.
- Incrementar los impuestos a bebidas azucaradas e incentivar su reformulación.

Cáncer colorrectal

2. Alcanzar una cobertura del 100% de la población objeto del cribado poblacional de cáncer colorrectal para garantizar la equidad en el acceso a esta medida preventiva y fomentar la participación de la población en este cribado.

- La tasa nacional de cobertura no llega al 50% y la tasa global de participación de la población es cercana al 50%, pero con una variabilidad amplia, del 30% a 71% según la Comunidad Autónoma¹⁰.



- El cáncer colorrectal es la segunda causa de mortalidad por tumores en España y es el más frecuente. Sin embargo, se puede prevenir y detectar precozmente de forma sencilla y muy eficaz mediante programas de cribado poblacional.

El desigual desarrollo en la implantación de este cribado en las Comunidades Autónomas está provocando una grave situación de inequidad e injusticia social en el acceso de la población a esta prestación sanitaria. Cada año que pasa sin que todas las personas de 50 a 69 años de nuestro país puedan participar en un programa de cribado de cáncer colorrectal, supone vidas perdidas por esta causa.

Cáncer de cuello de útero

3. Vigilar la implementación del cribado poblacional del cáncer de cuello de útero en las CCAA según el marco estatal aprobado en la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y fomentar la participación de la población femenina con especial énfasis en los grupos sociales con menor adhesión a esta medida preventiva.

- La mayoría de las CCAA realizan cribado oportunista de cáncer de cuello de útero. Los programas oportunistas presentan **una menor efectividad en relación a los programas organizados de tipo poblacional**¹¹.
- Generan situaciones de **inequidad en el acceso**. El 30% de las mujeres españolas están sin cobertura preventiva y en ellas inciden 6 – 7 de cada 10 cánceres de cuello de útero¹².



Es necesario que la implantación de cribado poblacional de cáncer de cuello de útero se establezca cuanto antes y no se dilate en el tiempo lograr una cobertura del 100% de la población femenina objeto de este tipo de cribado.

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON CÁNCER Y SUS FAMILIAS

La Asociación Española Contra el Cáncer defiende un modelo de atención integral a la persona con cáncer y su familia, capaz de dar **respuesta multidisciplinar e integrada** a todas las necesidades de pacientes y familiares, desde el primer momento de un diagnóstico de cáncer, durante el proceso de afrontamiento de la enfermedad y después de haber terminado los tratamientos oncológicos.

Atención psicológica

4. Promover la atención psicológica a las personas afectadas por el cáncer incidiendo en la extensión de esta atención a las personas cuidadoras y familiares de personas con cáncer.

- Entre un 30 y un 40% de las personas diagnosticadas de cáncer presentan trastornos emocionales¹³. Menos de la mitad de ellas son diagnosticadas y derivadas a servicios de atención psicológica¹⁴.
- A pesar de ser un elemento clave para una óptima calidad de vida de las personas afectadas por un cáncer y de sus familias, y una de las prioridades de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud desde su aprobación en el año 2006, esta atención sigue siendo deficitaria en nuestro país.



94%

de las comunidades autónomas

ofrece una **cobertura insuficiente** o nula en tratamiento psicológico especializado a las personas afectadas por el cáncer (pacientes y familiares)¹⁵.

- Debe seguir siendo una prestación universal no sujeta a aportación del paciente, al igual que el resto de las prestaciones sanitarias asistenciales básicas.

Es necesario asegurar la inclusión en el proceso de atención a las personas con cáncer y sus familiares de:

- La medición del 'distrés' o malestar emocional como el sexto signo vital después de la temperatura, presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria y dolor, incorporándose a la historia clínica tanto del paciente como del familiar que acompaña habitualmente a la persona enferma.

- La derivación a atención psicológica especializada cuando el grado de distrés identificado indique la necesidad de este nivel de intervención.
- Y que se garantice la cobertura de la necesaria atención psicológica especializada para pacientes y familiares, bien con los recursos propios del sistema o bien integrando los recursos asistenciales que ofrecen entidades sin ánimo de lucro de experiencia contrastada en este tipo de atención.

Atención social

5. Mejorar la atención a las necesidades sociales y de acompañamiento de las personas con cáncer y sus familias, con especial foco en ampliar el alcance del voluntariado en el ámbito domiciliario y la protección socioeconómica durante la enfermedad y la supervivencia.

- Alrededor de 25.000 personas con cáncer en edad laboral están en riesgo de exclusión social debido al impacto económico del cáncer¹⁶.
- Más de 40.000 personas con cáncer viven solas.



Es necesario promover el tejido social de apoyo y acompañamiento a estas personas (voluntariado), especialmente en el domicilio¹⁷.

Es necesario definir un **Plan Estatal de Protección Integral a las Familias afectadas por el cáncer** que incluya, entre otros los puntos siguientes:

- Identificación y análisis de las situaciones de desprotección en las que se pueden encontrar las familias afectadas por el cáncer.
- Definición de un modelo de gestión de la incapacidad por cáncer que incluya tanto al ámbito sanitario como de servicios sociales, empleo y seguridad social para una evaluación integral del impacto en las familias.
- Revisión y adaptación de las normativas de incapacidad temporal, incapacidad permanente, discapacidad, etc. a las características actuales del empleo en nuestro país y a las secuelas experimentadas por las personas con cáncer.
- Adopción de medidas que faciliten a los familiares de personas con cáncer el cuidado y acompañamiento del enfermo.
- Aprobación de medidas de incentivación para las empresas y planes de inserción laboral específicos para facilitar la vuelta al trabajo, permanencia y/o acceso al empleo de las personas con cáncer.

Acceso equitativo al diagnóstico y tratamientos oncológicos

6. Asegurar el acceso de las personas a un diagnóstico lo más rápido posible del cáncer, así como promover que se reduzca la variabilidad geográfica en el acceso a los tratamientos del cáncer, con foco en:

Radioterapia

- Alrededor de un 60% de pacientes con cáncer necesitarán un tratamiento radioterápico en el curso de su enfermedad, sea con intención curativa o paliativa, y un 20-25% de ellos, necesitarán más de un tratamiento radioterápico a lo largo de su evolución¹⁸.



3 de cada 10 PACIENTES

en España, que necesitan radioterapia **no** la reciben¹⁸.

Es necesario mejorar los circuitos de acceso a las unidades de Radioterapia facilitando tanto el confort del desplazamiento del paciente (horarios, vehículos, distancias, acompañamiento etc.), como la movilidad entre comunidades autónomas.

Tratamientos y técnicas de nueva incorporación

- Se detectan barreras en el acceso a tratamientos y técnicas de nueva incorporación asociadas principalmente a la gran cantidad de evaluaciones que tienen lugar en distintos niveles lo que provoca retraso en la disponibilidad de dichos tratamientos y técnicas. Desde la aprobación de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios de algunos fármacos oncológicos hasta la primera prescripción pueden pasar desde los 0 hasta los 74 meses, con una mediana de 24 meses. Estas dificultades afectan directamente al paciente, viéndose afectadas las condiciones de la asistencia¹⁹.

Cuidados Paliativos

Desde la Asociación Española Contra el Cáncer se pide especial atención a la población oncológica más frágil, pacientes y familias que en el curso de la evolución de la enfermedad se enfrentan al final de la vida:

7. Mejorar la atención integral y multidisciplinar a las personas con cáncer en el final de la vida y sus familias, con especial hincapié en:

Extender la provisión de la atención psicológica y social.

Asegurar el derecho a la elección de lugar de fallecimiento (sea en el domicilio, unidad hospitalaria de cuidados paliativos o residencia de media/larga estancia).



cerca del 50%

de la población en España, **no** recibe los cuidados paliativos que necesita.

- Existe gran variabilidad entre CCAA en cuanto a dispersión geográfica, distribución y tipología de equipos de cuidados paliativos. Según cálculos de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, la ratio idónea de cobertura se establece en una unidad de cuidados paliativos (UCP) con personal médico y enfermería cada 80.000 habitantes. Actualmente hay 15 comunidades autónomas que no llegan a esta proporción²⁰.
- La atención integral y multidisciplinar que incluye la Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud es insuficiente debido a la escasez de intervenciones psicológicas y sociales a pacientes, familiares y cuidadores durante la enfermedad y tras el fallecimiento en la atención en duelo^{21,22}.
- Más de la mitad de las personas con una enfermedad progresiva e incurable desearía morir en su propia casa. A pesar de ello, en algunas regiones, una alta proporción de pacientes fallece en el hospital (más del 50%) y menos del 40% fallece en el domicilio²³.

Actualmente, existe déficit de recursos públicos (unidades de cuidados paliativos multidisciplinarios tanto hospitalarios como domiciliarios) y diferencias notables de acceso según donde viva el paciente, lo que hace que esta atención no llegue a cerca del 50% de la población que los necesitaría. El derecho a cuidados paliativos se contempla como un Derecho Humano y es un indicador del grado de progreso de una sociedad.

INVESTIGACIÓN DEL CÁNCER

8. Fortalecer la investigación del cáncer en España a través de la creación de una Estrategia Nacional de Investigación del Cáncer que facilite, entre otros puntos²⁴:

- Incluir dentro de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, instrumentos específicos de seguimiento y evaluación que incluyan indicadores más precisos sobre el estado y evolución de la investigación e innovación en cáncer en España.
- Garantizar un nivel de financiación pública estable que permita afrontar los retos planteados.
- Coordinar y mejorar la relación público-privada en el ámbito de la investigación en cáncer.
- Establecer una Organización público-privada que structure y coordine la investigación en cáncer en España y que sea la responsable de la implementación de la Estrategia Nacional de Investigación en Cáncer.
- Orientar los esfuerzos en base a la evidencia empírica y a las necesidades sociales de España.
- Desarrollar modelos de implementación de ciencia e innovación abierta y responsable y coordinar la actividad de las instituciones que financian investigación en cáncer en España sin ánimo de lucro: Administración General del Estado, Comunidades Autónomas, fundaciones filantrópicas, asociaciones de pacientes y fondos europeos, principalmente.

9. Disponer de un entorno fiscal motivador para el apoyo social y empresarial a la financiación de la investigación.

La contribución a la financiación de la I+D en España está por debajo en todos los sectores, pero es sin duda el sector empresarial el que se sitúa más lejos de las medias europeas. Esta limitación financiera reduce la capacidad de competir internacionalmente, de atraer talento y flujos financieros, lo que a la postre va a ralentizar el tiempo para que los resultados lleguen a los pacientes.

En necesario activar la participación privada en la I+D+i desde dos ámbitos: el empresarial y la filantropía.

Ámbito empresarial:

- España, en 2016, tuvo un gasto en I+D+i sobre porcentaje del PIB de las empresas del 0.56% frente a la media europea del 1.13%.
- El marco fiscal debe ser el adecuado en términos de dinamizador, incentivador y motivador para el ecosistema económico.

Ámbito de la Filantropía:

- La Filantropía española en I+D aún dista mucho de la de países vecinos. España aporta 2,5€ por habitante al año frente a los 10€ de Italia o 21€ de los Países Bajos.
- Se han de promover todas aquellas medidas que contribuyan a movilizar a la sociedad española en pro de la filantropía científica y un marco fiscal adecuado como palanca clave para la motivación individual.

Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) es la entidad de referencia en la lucha contra el cáncer desde hace 66 años. Dedicamos nuestros esfuerzos a mostrar la realidad del cáncer en España, detectar áreas de mejora y poner en marcha un proceso de transformación social que permita corregirlas para obtener un abordaje del cáncer integral y multidisciplinar.

Integramos a pacientes, familiares, personas voluntarias y profesionales que trabajan unidos para prevenir, sensibilizar, acompañar a las personas afectadas y financiar proyectos de investigación oncológica que permitirán un mejor diagnóstico y tratamiento del cáncer. En este sentido, a través de su Fundación Científica, la AECC aglutina la demanda social de investigación contra el cáncer, financiando por concurso público programas de investigación científica oncológica de calidad. A día de hoy, es la entidad social y privada que más fondos destina a investigar el cáncer con 56 millones de euros destinados a 334 proyectos en desarrollo. La Fundación Científica AECC está certificada por el sello de calidad AENOR.

La AECC es una entidad declarada de utilidad pública y está estructurada en 52 Sedes Provinciales, presente en más de 1.400 localidades españolas, y cuenta cerca de 29.000 personas voluntarias, 375.000 socios y 911 profesionales.

La AECC atiende cada año a más de 400.000 personas afectadas por el cáncer.

Elecciones generales y autonómicas 2019

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER

aecc.es | **900 100 036**

    

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística 2012. Defunciones según la causa de muerte. Disponible en: [http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417&file=inebase&L=0](http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417&file=inebase&L=0http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417&file=inebase&L=0)
2. Observatorio del Cáncer AECC. Incidencia del cáncer en España. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiND-VmNjdlOTQtOTE5Zi00YmJmLWJhMjgtNTgxMGJkM2FjYTE3IiwidCI6ImJyYTNjYjYjLTlTYyNGMtNDNhYS05MTgxLWY2N2YxYzI3OTAYO-SlsmMiOjh9>
3. Colditz GA, Wolin KY, Ghelert S. Applying what we know to accelerate cancer prevention. *Sci Transl Med.* 2012;4(127): 127rv4. doi:10.1126/scitranslmed.3003218
4. Organización Mundial de la Salud. Código Europeo Contra el Cáncer. Disponible en: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/doce-formas/tabaco/458-produce-cancer-el-consumo-de-tabaco-que-porcentaje-de-cancer-causa-el-fumar>
5. INE Instituto Nacional de Estadística. Determinantes de la Salud. Cifras absolutas. Consumo y Exposición al Tabaco. Edad media de inicio del consumo de tabaco de los fumadores diarios según sexo y comunidad autónoma. Media y desviación típica. Población de 15 y más años que fuma diariamente. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p419/a2011/p03/l1/&file=03054.px>
6. Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España 2014-2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:2016. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ES-TUDES_2014-2015.pdf
7. Estudio ALADINO 2015: Estudio de Vigilancia Del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil Y Obesidad En España 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: 2016. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECO-SAN/web/nutricion/detalle/aladino_2015.htm
8. Informe 2016 sobre Actividad Física en niños y adolescentes en España. Fundación para la Investigación Nutricional. Disponible en: http://www.fundacionnutricional.org/wp-content/uploads/2016/12/Informe_AF_2016_CORT0.pdf
9. Situación de la Educación para la Salud en los centros de Primaria y Secundaria. Asociación Española Contra el Cáncer, 2016. Disponible en: https://www.aecc.es/Investigacion/observatoriodelcancer/Estudiosrealizados/Documents/Resumen_Ejecutivo_Informe_EPS.pdf
10. Salas Trejo D. Situación de los programas de cribado de cáncer colorrectal en España. Indicadores de resultados. Red de programas de Cribado de Cáncer:2017. Disponible en: http://www.cribadocancer.es/images/archivos/LolaSalas_8.pdf
11. Red de programas de Cribado de Cáncer. Cribado del cáncer de cuello de útero. Recomendaciones de la Red de Programas de Cribado de Cáncer, 2014. Disponible en: http://www.cribadocancer.es/images/archivos/Cribado_cervix_consenso.pdf
12. http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/c140a779-960c-11e2-8322-abfbc94030c/N3_Cuello_uter0.pdf
13. Mitchell A, Chan M, Bhatti H, Grassi L, Johansen et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, hematological and palliative care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet* 2011;12:160-74.
14. Andreu Y, Galdón MJ, Martínez O. Precisión diagnóstica del termómetro de distrés en neoplasias hematológicas. *Psicooncología* 2015;12(2-3):237-247.
15. Estudio sobre la atención psicológica en cáncer en el Sistema Nacional de Salud en España. Observatorio del Cáncer AECC, 2019. Disponible en: http://observatorio.aecc.es/sites/default/files/informes/2019_Informe_AtencionPsicologicaCancer_Hospitales.pdf
16. Fernández Sánchez B, del Castillo Martín R. El impacto económico del cancer en las familias en España. Observatorio del Cáncer. Asociación Española Contra el Cáncer, 2018. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMTZhM2RjMDAtOTc1YS00N-TFiLWFiZDAzMzAwYWRhOWU1NWZlZWlidCI6ImJyYTNjYjYjLTlTYyNGMtNDNhYS05MTgxLWY2N2YxYzI3OTAYOSlsmMiOjh9>
17. Informe sobre Cáncer y Soledad 2017. Observatorio del Cáncer. Asociación Española Contra el Cáncer. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZmViNmVkJyUtMzNmNS00NThjLWE3ODktNzAyODlkYTc2M2I3IiwidCI6ImJyYTNjYjYjLTlTYyNGMtNDNhYS05MTgxLWY2N2YxYzI3OTAYOSlsmMiOjh9>
18. Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Inequidad Del Tratamiento Del Cáncer En España 2015 y 2018.
19. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Estudio SEOM Sobre El Acceso a Fármacos En Oncología Médica En Las Comunidades Autónomas. SEOM: 2015.
20. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Análisis y evaluación de los recursos de cuidados paliativos de España. Monografías SECPAL, mayo 2016. ISBN: 978-84-940224-9-4.
21. Informe de la situación actual en cuidados paliativos. Asociación Española Contra el Cáncer, 2014
22. Del Castillo R, Lima A, Fernández A, Rivera JM, de Cevallos B y Gualda R. Abordaje desde el Trabajo Social de necesidades en personas con cáncer al final de la vida y sus familiares. Asociación Española Contra el Cáncer y Consejo General del Trabajo Social, Madrid:2017. ISBN: 978-84-697-7796-1.
23. Dirección General de Calidad y Atención al Usuario. Los aragoneses ante el proceso de morir. Gobierno de Aragón, Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia:2015.
24. Comprometidos con la Investigación en cáncer. Primer informe sobre la Investigación e Innovación en cáncer en España, 2018. Asociación Española Contra el Cáncer, Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer y Fundación Bancaria "La Caixa". Disponible en: <https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Informe-investigacion-cancer.pdf>