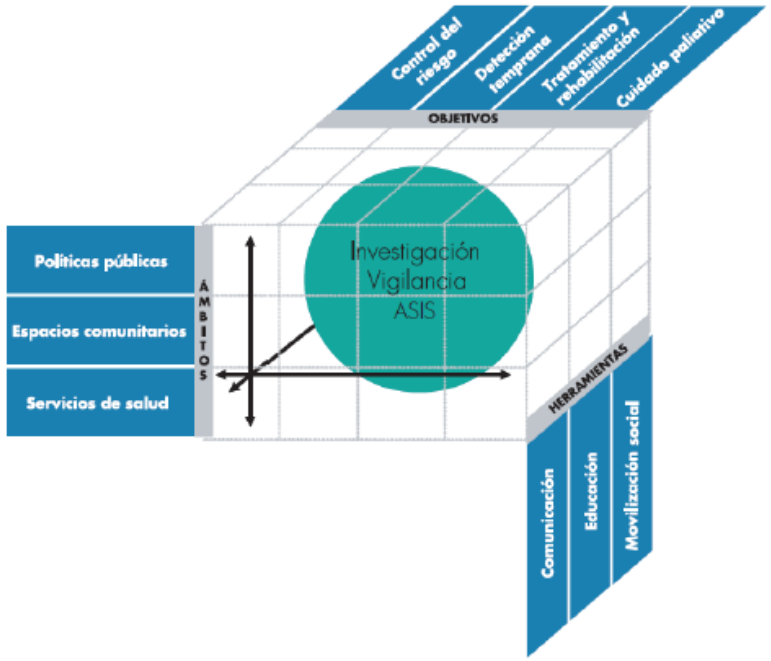
# Plan de Cuidado Familiar Oncológico

Agosto 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

# PLAN DECENAL DE CANCER 2012-2021

*Figura 4. Ejes y componentes del modelo para el control del cáncer 2006*




## Lineas estratégicas

***Línea estratégica 1*** Control del riesgo (Prevención primaria)

***Línea estratégica 2*** Detección temprana de la enfermedad

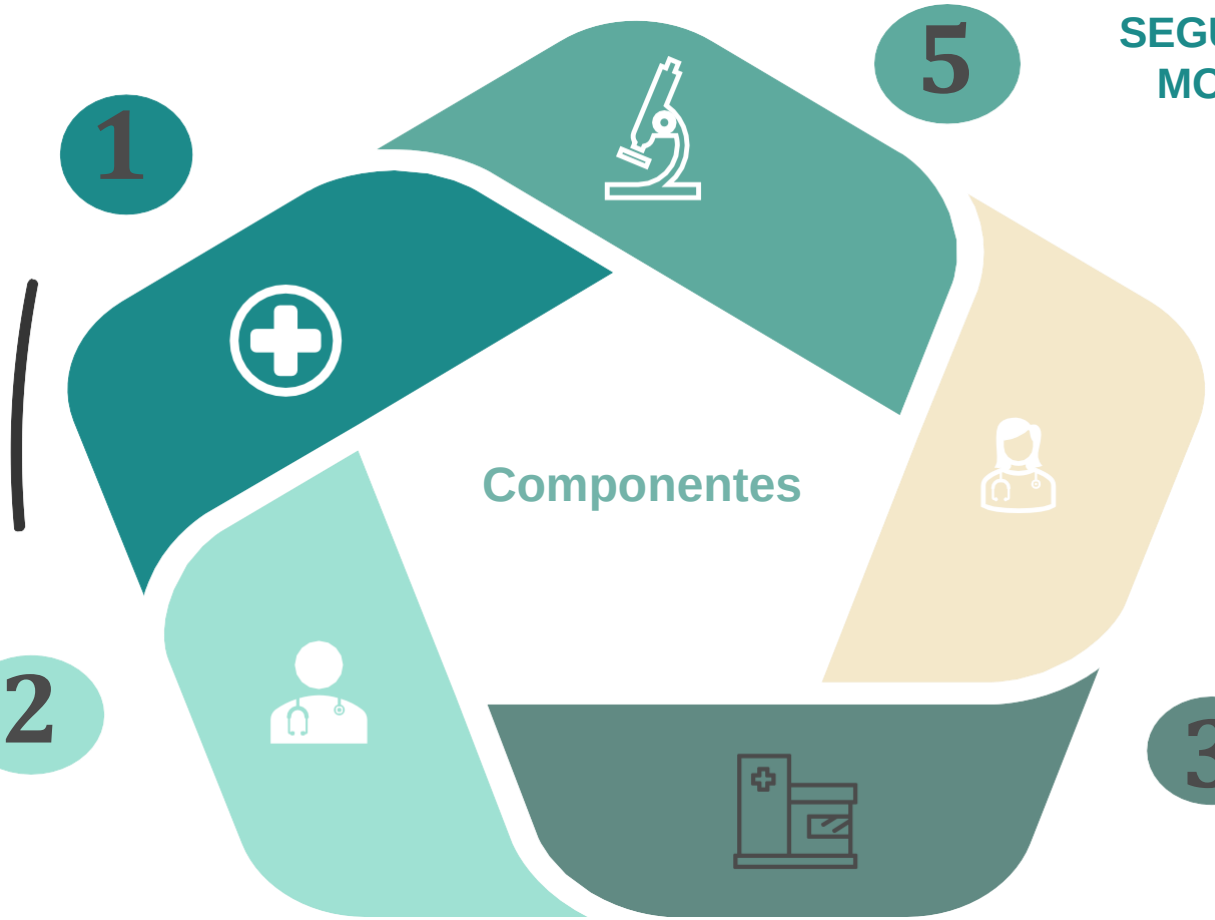
***Línea estratégica 3*** Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer

***Línea estratégica 4*** Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer

***Línea estratégica 5*** Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer

***Línea estratégica 6*** Formación y desarrollo del talento humano

# Plan de Choque de cancer Circular conjunta externa 010 2024 del MSPS, Superintendencia Nacional de Salud e Instituto Nacional de Cancerología.




1 ORGANIZACIÓN DE LA RED

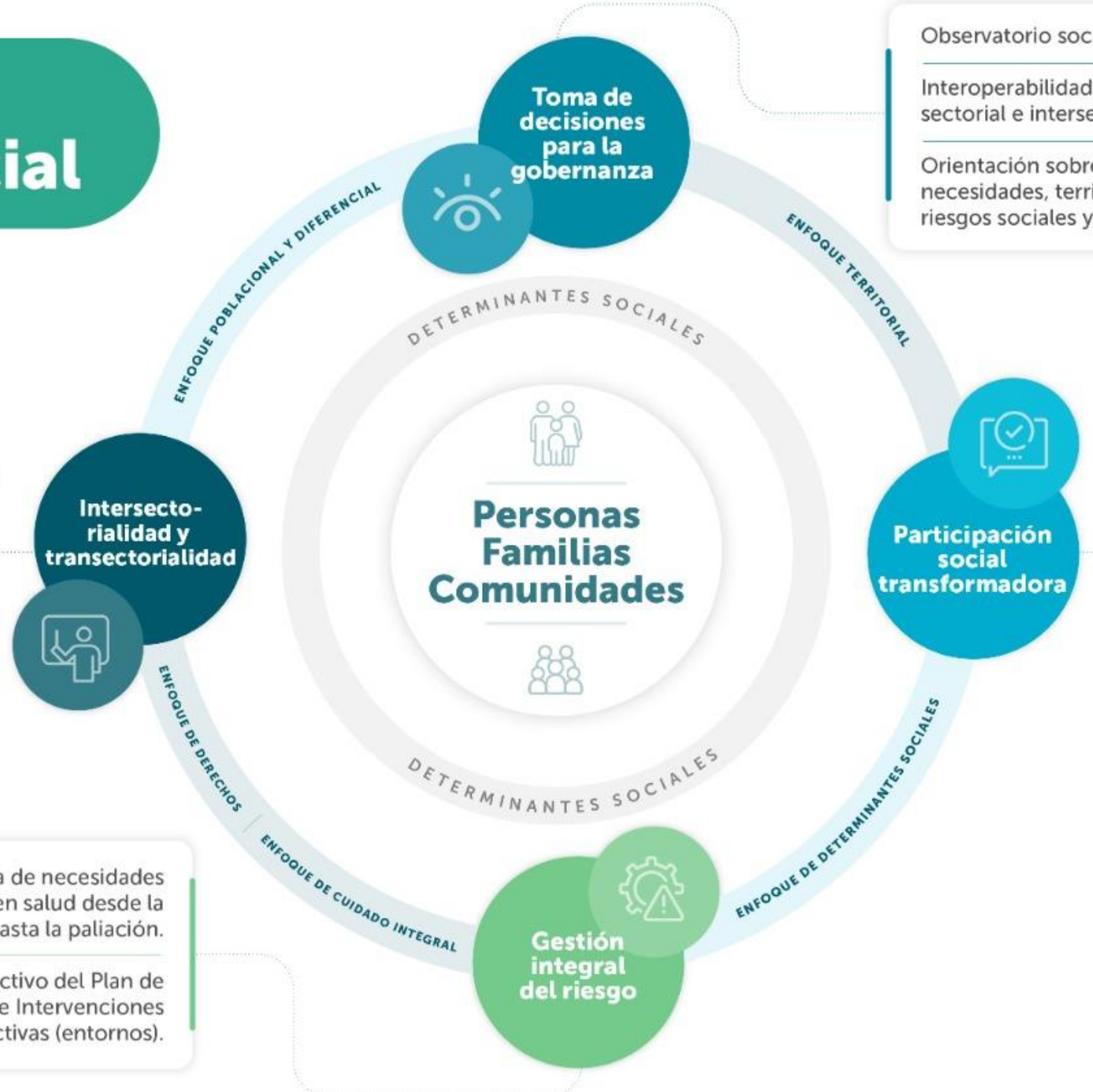
2 FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO

3 ASEGURAMIENTO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD

4 INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

5 SEGUIMIENTO Y MONITOREO

# Atención Primaria Social




Observatorio social y en salud.

Interoperabilidad de información sectorial e intersectorial.

Orientación sobre condiciones, necesidades, territorialización y riesgos sociales y en salud.

Comisión intersectorial de salud y salud pública como eje transversal del PDD.

Centros de atención integrados e integrales.

**Vinculación de academia mediante investigación, innovación y prácticas académicas.**

Gobierno abierto.

Diálogo de saberes con habitan en el territorio y actores sociales.

Reconocimiento de la comunidad como actores con potencia transformadora.

Mecanismos formales de participación renovados, cualificados e incidentes.

Oficina de gestión en salud.

Gestión integrada de necesidades sociales y en salud desde la prevención hasta la paliación.

Complemento efectivo del Plan de Beneficios y el Plan de Intervenciones Colectivas (entornos).

# PROPUESTA MODELO PARA EL CONTROL DEL CANCER EN COLOMBIA 2025

*Figura 5. Componentes dentro del continuum para el control del cáncer*




*Figura 6. Escenarios de intervención*




Elaboración Propia.

*Figura 7. Herramientas para el control del cáncer*




ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

# GESTIÓN DEL RIESGO COLECTIVO EN CANCER

Educación en salud para:

- Garantizar adherencia a los esquemas de tamizaje.
- Identificación de Signos de alarma (autoexamen de seno, testículo, piel).

Valoración y manejo para el mejoramiento de la calidad de Vida

Acompañamiento integral (psicología, trabajo social, nutrición, terapia física y ocupacional). Aumentar adherencia a los tratamientos.

Formación y entrenamiento técnico continuo a profesionales de la salud, a través de las diferentes tecnologías

01 Reducción del Riesgo

02 Detección Temprana de la enfermedad

03 Atención, recuperación y superación de los daños

04 Mejoramiento de la calidad de vida

05 Gestión del conocimiento y tecnología

06 Formación del Talento

Nodos intersectoriales del Plan Estratégico y operativo para CCNT.
Exposición a agentes cancerígenos.
Código Latinoamericano y Caribeño contra el cáncer

- Reporte al Sistema de Referencia y contra referencia activación de rutas e identificación de barreras.
- Diagnostico máximo a 30 días.
- Inicio de tratamiento máximo a 30 días.

Acompañamiento técnico por el Instituto Nacional de Cancerología y Sociedades científicas, para la construcción de modelos preventivos predictivos y fortalecimiento de tamizaje diagnóstico y tratamiento.

Uso de tecnologías innovadoras

***Entornos cuidadores: Equipos MAS Bienestar en tu hogar, educativo, laboral, comunitario e institucional***

# Identificación de Necesidades Alteradas en las familias y comunidades con cáncer



En oncología, la calidad de vida ***no se puede limitar a la ausencia de síntomas***, sino que debe incluir la adaptación del individuo y su familia a los cambios físicos y psicosociales que provoca el diagnóstico, el tratamiento y la posible evolución de la enfermedad.

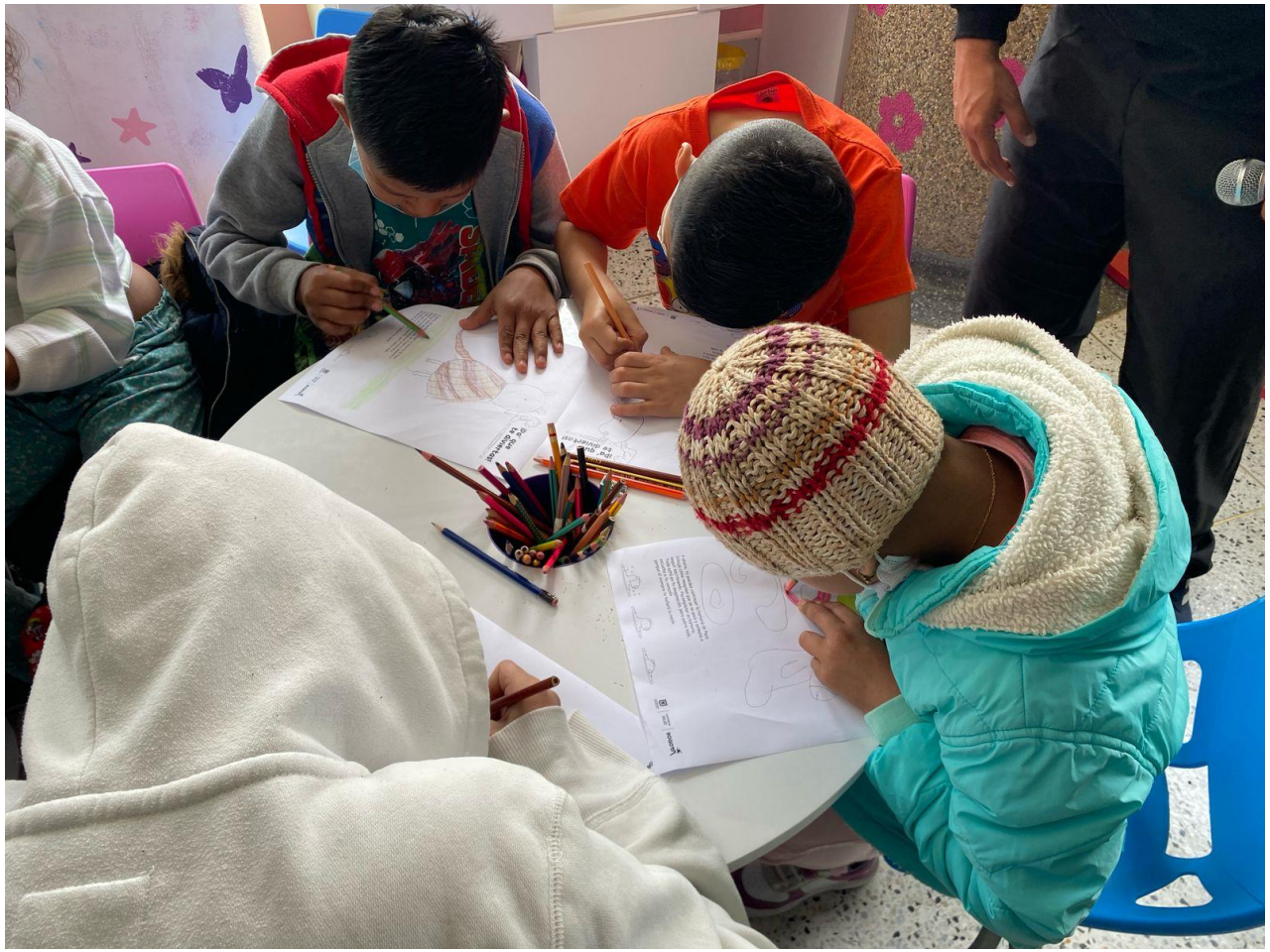
*La propuesta es una Adaptación del paradigma de desarrollo a escala Humana de Max – Neef (1994), mediante una propuesta de acciones de bienestar que buscan generar herramientas personales para construir y reconstruir la vida propia y colectiva más allá de la enfermedad y la incertidumbre.*

Para Manfred Max-Neef ***la calidad de vida se relaciona con la cobertura de las Necesidades Humanas Fundamentales***: **subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad**.

Estas necesidades son invariables a lo largo de la historia son comunes a todas las culturas y momentos de vida; ***lo que cambia son los satisfactores, es decir, las estrategias y medios que cada individuo, familia o comunidad utiliza para cubrirlas.***

## ***OBJETIVO GENERAL PLAN DE CUIDADO FAMILIAR ONCOLOGICO***

Mejorar la calidad de vida en todas las familias y comunidades con personas en riesgo o con presencia de cáncer, intervenidos en los entornos MAS Bienestar.





## ***DIMENSIONES DE LAS NECESIDADES HUMANAS FUNDAMENTALES***

***subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.***

*Ser:* Cualidades, atributos o valores que las personas deben cultivar para satisfacer una necesidad.

*Ejemplos:* paciencia, solidaridad, responsabilidad, autoestima, autonomía, generosidad.

*Responde a la pregunta:* ¿qué cualidades se requieren en la persona?

*Estar:* Espacios, contextos o entornos en los que se desarrollan las necesidades.

*Ejemplos:* hogar, comunidad, trabajo, escuela, naturaleza, territorio seguro.

*Responde a la pregunta*: ¿dónde se satisface la necesidad?

# ***DIMENSIONES DE LAS NECESIDADES HUMANAS FUNDAMENTALES***

***subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad***.

*Tener:* Instituciones, normas, herramientas, redes y recursos que apoyan la satisfacción.
*Ejemplos:* sistemas de salud, escuela, familia, leyes, derechos, vivienda, redes de apoyo.
*Responde a la pregunta:* ¿con qué contamos para satisfacerla?
*Hacer:* Acciones, prácticas y conductas que permiten cubrir la necesidad.
*Ejemplos:* cuidar, educar, trabajar, dialogar, participar, compartir, crear.
Responde a la pregunta: ¿qué hacemos para satisfacerla?



# NECESIDADES, SATISFACTORES Y ACTIVIDADES

| Necesidad (Max-Neef) | Satisfactores (opciones familiares y comunitarias) | Acciones específicas |
|---|---|---|
| **Subsistencia** | Alimentación saludable adaptada a los tratamientos | Sesión educativa sobre alimentación saludable en Cáncer. |
| | Descanso y sueño, condiciones favorables. | Sesión educativa sobre relajación y descanso. |
| | Acceso oportuno a servicios oncológicos y medicamentos. | Activación de rutas, identificación de barreras. |
| **Protección** | Acceso a servicios, redes de apoyo y entornos seguros | Constituir la de red comunitaria de apoyo mutuo. |
| | Asegurar continuidad de los tratamientos y acompañamiento de cuidadores | Fortalecer el rol de cuidador. |
| | Estabilidad laboral y económica en las familias | Enlace con entidades de salud y bienestar social. |
| **Afecto** | Redes emocionales | Comunicación asertiva-círculos de palabra quincenales |
| | Vínculos comunitarios | Estilos de afrontamiento-Actividades de “padrinos comunitarios” entre familias |
| | Acompañamiento psicosocial | Celebraciones colectivas (cumpleaños, logros) |
| **Entendimiento** | Educación comunitaria sobre la enfermedad y autocuidados | Talleres educativos sobre cuidados y prevención de complicaciones |
| | Información clara sobre tratamientos, pronósticos y posibilidades | Espacios de aprendizaje comunitario (ej. grupos de lectura en salud con invitados) |

# NECESIDADES, SATISFACTORES Y ACTIVIDADES

| Necesidad (Max-Neef) | Satisfactores (opciones familiares y comunitarias) | Acciones específicas |
|---|---|---|
| Participación | Cooperación, solidaridad | Asamblea comunitaria mensual para decisiones colectivas |
| | Opinar y discrepar | Elección de voceros comunitarios |
| | Corresponsabilidad social. | Mesas de propuestas locales en salud |
| Ocio | Actividades recreativas adaptadas a la condición | Caminatas comunitarias adaptadas |
| | Espacios culturales | Sesiones de cine-foro o música local |
| | Descanso activo | Juegos recreativos para todas las edades |
| Creación | Proyectos productivos | Taller de manualidades colectivas (ej. tejido, pintura) |
| | Innovación comunitaria | Proyecto piloto de huerta comunitaria |
| | Arte | Feria local para exponer productos y talentos |
| Identidad | Cultura | Recuperación de relatos e historias locales |
| | Memoria | Jornadas de cocina tradicional comunitaria |
| | Tradiciones | Eventos culturales propios de la región |
| Libertad | Respeto a la autonomía de los individuos en la toma de decisiones en cáncer. Decisiones colectivas. | Taller comunitario sobre derechos en salud |
| | Capacidad de expresar deseos y valores, adaptación del plan de vida a la nueva realidad. | Ejercicios de planeación de vida y proyectos colectivos |
| | Opciones de elegir cuidados paliativos o tratamientos | Dinámicas de voto para definir actividades |

# Gracias

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ