

## Pacientes oncológicos frente al coronavirus

Se debe viabilizar su atención oportuna, minimizando cualquier riesgo que los exponga al contagio de covid-19.

18/5/2020



**Karla Ruiz de Castilla**

*Directora de la Asociación Esperantra*

En el Perú, los pacientes con cáncer -dependiendo del seguro que tengan- cuentan con mayor o menor acceso a diagnóstico y a tratamiento. Hoy más que nunca se evidencia que tener servicios de salud fragmentados no funciona, no solo por un tema de equidad sino por la gran solución que representaría la interoperabilidad.

El 61.2% de peruanos están afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), se atienden en hospitales del Ministerio de Salud y, en casos más complejos, en los Institutos especializados de cáncer, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Norte y Sur, lo cual podría brindar una gran oportunidad de tratamiento a los pacientes dado que no atienden a pacientes covid-19.

Una de nuestras primeras recomendaciones es que se permita de inmediato que los pacientes que son atendidos en los hospitales del Minsa, y en otros

hospitales, sean transferidos a los Institutos especializados en cáncer. Además, que se homologuen y acepten las pruebas de diagnóstico procedentes de los hospitales de origen, a fin de no perder recursos ni saturar los servicios de los institutos y, sobre todo, que se brinde continuidad de tratamiento a los pacientes con cáncer, priorizando según la gravedad de la enfermedad.

El 31,9% de peruanos son asegurados de Essalud. Los hospitales de Essalud atienden a pacientes oncológicos a nivel nacional en hospitales no especializados en cáncer, como sí lo hace el INEN. Lo mismo ocurre en los hospitales de las Fuerzas Armadas y Policiales, que tienen el 1,7 % de asegurados. En este escenario, se recomienda transferir a los pacientes oncológicos a los institutos especializados en atención de pacientes oncológicos, o centros de salud que no atiendan pacientes covid-19 y, en el peor de los casos, dividir el hospital en una sección covid-19 y otra no covid-19.

El 30 de abril de este año el INEN publicó un documento técnico sobre las recomendaciones para la prevención, atención y manejo de pacientes con cáncer durante la pandemia. En dicho documento se definen los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por covid-19, personas mayores de 60 años o personas de cualquier edad con enfermedades como el cáncer, aún más aquellos que

hayan recibido recientemente quimioterapia, radioterapia por cáncer de pulmón, sean pacientes con leucemia, mieloma o linfoma en cualquier etapa de su tratamiento, así como aquellos que usan inhibidores de proteína Quinasa/PARP y los pacientes trasplantados. Debemos, por ello, viabilizar su atención oportuna, minimizando cualquier riesgo que los exponga al contagio de covid-19. Estos pacientes pueden estar propensos a infecciones graves por tener su sistema inmunitario debilitado por el cáncer y los tratamientos.

Dado que los pacientes oncológicos están viviendo momentos especialmente difíciles durante la pandemia de covid-19, es necesario compartirlas estrategias, experiencias y resultados iniciales de algunas de las medidas que en el ámbito internacional se han implementado como protocolos de atención a pacientes oncológicos en tiempos de covid-19.

Podemos tomar en cuenta la experiencia de España, donde la UICC (Unión Internacional Contra el Cáncer) reunió a los líderes del Instituto Catalán de Oncología (ICO) y del Hospital del Mar, y compartieron las experiencias del sistema de salud español. Podríamos adaptarlas a nuestra realidad para estar mejor preparados frente a la pandemia.

Ellos generaron alianzas de los diferentes servicios dentro del mismo hospital, entre el propio personal, y también con otras instituciones, y otros actores ONG, empresas privadas, como estrategia para complementar servicios y así evitar posibles contagios en los pacientes oncológicos. La crisis actual ha hecho que del 70 al 80% de sus recursos del hospital de Barcelona se hayan dedicado a la atención de pacientes covid-19, incluidos los oncólogos que ahora son médicos covid.

Resaltaron tres aspectos clave para afrontar la pandemia:

- Liderazgo. En España funciono contar con una única persona liderando todo el proceso a través de un comité de crisis.
- Toma de decisiones. Redactaron un protocolo definiendo los niveles de intervención terapéutica y de todos los procedimientos que se deben tener con relación al manejo del paciente con cáncer.

- Buena organización. Implementaron circuitos para dividir el hospital en una sección covid-19 y otra no covid-19, donde los flujos de pacientes, las urgencias, los horarios y las visitas están separadas.

Es de suma importancia que el Perú establezca por escrito un protocolo de atención a los pacientes con cáncer en tiempos de coronavirus, válido para todo

el país, que mínimamente debería contener cómo actuar frente a:

1. Detección de nuevos casos de cáncer durante covid-19.
2. Factores a tomar en cuenta al momento de decidir cómo tratar a los pacientes con cáncer.
3. Entrega de recetas digitales que evitarían que el paciente o sus familiares se movilicen y que sean validas por al menos 3 meses.
4. Entrega domiciliaria de tratamiento (oral, subcutáneo, infusiones y otros).
5. En qué casos se realiza una cirugía de cáncer.
6. En qué casos se hace uso de radiación para el tratamiento del cáncer.
7. ¿Cómo afectan estos cambios en la atención del cáncer a la toma de decisiones compartida medico paciente?
8. ¿Debería modificarse el tratamiento del cáncer si los pacientes también tienen covid-19?

Se hace urgente que se garantice que los pacientes con cáncer reciban atención y tratamiento. Nuestros pacientes piden que las recetas sean digitalizadas y que ni ellos ni sus familiares deban acudir para recogerlas; así mismo, que se implemente la entrega a domicilio del tratamiento oral y otros tratamientos. Estas son solicitudes que no pueden seguir esperando.

