



La oncología mexicana en los tiempos de pandemia... y después de ella

Mexican Oncology in times of pandemic and the aftermath

Héctor Martínez-Said^{1,2*}

¹Clinica de Melanoma, Departamento de Tumores de Piel y Partes Blandas, Subdirección de Cirugía, Instituto Nacional de Cancerología;

²Presidencia de la Sociedad Mexicana de Oncología (SmeO). Ciudad de México, México

En el Sistema Nacional de Salud de nuestro país coexisten distintos servicios que funcionan de manera independiente y desarticulada, y el acceso a uno u otro está en función de la inserción laboral y la capacidad de pago de las y los usuarios.

Los aseguradores principales son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que cubre al 43.3% de la población total del país, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que cubre alrededor del 7%, y la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de Marina (SEMAR) y otros aseguradores para trabajadores estatales, que abarcan aproximadamente el 5.9% de la población¹.

A partir de enero de 2020, la protección en salud para la población no derechohabiente, informal y desempleada depende del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud que sustituyó al otrora Sistema Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular) y cuya transformación tiene como justo propósito la gratuidad total de los servicios de salud.

Durante el reciente proceso de transformación del Seguro Popular al INSABI, se han evidenciado fallas de aquel y se han vislumbrado las diversas ineficiencias y desafíos a los que este se enfrenta, sobre todo en lo

relacionado a la cobertura en el fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema Nacional de Protección en Salud (FPGC), cuyos fondos estaban destinados a atender a las y los beneficiarios del Seguro Popular que sufrían enfermedades que implicaban tratamientos costosos, como el cáncer. En plena tarea de renovación se encontraba nuestro sistema de salud cuando, en un hecho sin precedentes contemporáneos, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que la infección por el virus SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) y la resultante entidad, ahora conocida como COVID-19, se podía caracterizar como una pandemia dados los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad, así como por los niveles también alarmantes de inacción¹. Por su parte, el Consejo de Salubridad General de nuestro país la declaró como «emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor»² el 31 de marzo de 2020.

Originaria en Wuhan, provincia de Hubei, China, a finales del año pasado, esta pandemia ha cambiado radicalmente el contexto mundial y la vida de millones de personas en solo unos meses. México no es la excepción: cambios en la rutina diaria del personal de salud, de los centros hospitalarios, de los centros económicos, de medios de comunicación masiva y culturales, y cambios en la expectativa y planes de vida de todos los habitantes de este país.

Correspondencia:

*Héctor Martínez-Said

E-mail: mtzsaid@smeo.org.mx

2565-005X/© 2020 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 19-04-2020

Fecha de aceptación: 20-04-2020

DOI: 10.24875/j.gamo.M20000196

Disponible en internet: 08-05-2020

Gac Mex Oncol. 2020;19(2):40-41

www.gamo-smeo.com

Se nos ha instruido al distanciamiento social, a guardar «Susana Distancia» y a otras medidas sociales, como la suspensión de actividades no esenciales, con la intención de disminuir el contagio, el esparcimiento de la enfermedad y lograr aplanar la curva de transmisión para no saturar el Sistema Nacional de Salud.

Aplicar estas medidas ha sido muy difícil para muchas personas, pero para otras ha sido imposible, ya que su sustento inmediato depende de salir a trabajar y tratar de obtener los ingresos mínimos. Esto sucede así en un país en el que el 56.2% de la población económicamente activa mayor de 15 años es de carácter informal³, lo que incrementa la desigualdad social, exponiendo a la población económicamente más vulnerable a la pandemia del SARS-CoV-2.

Una de las medidas adoptadas a nivel hospitalario para disminuir el impacto negativo que tendrá esta pandemia es la reconversión hospitalaria de diversos nosocomios a centros de atención exclusiva de pacientes con COVID-19, lo cual ha generado la suspensión de atención médica no urgente, aplazamiento de citas por tiempo indefinido, tratamientos médicos y quirúrgicos médicos no esenciales ni urgentes postergados: un compás de espera sin tiempo de llegada.

Las enfermedades fatales no pueden esperar al final de la pandemia, el cual es incierto en términos de tiempo y desenlace. En el caso del cáncer, los tratamientos oncológicos actuales conllevan temporizar su aplicación, ya sea porque forman parte de un esquema multidisciplinario en el cual los tiempos de cirugía, quimioterapia y radiación tienen que estar sincronizados, o porque conllevan una ciclicidad de la cual depende el éxito del tratamiento, es decir, si el paciente logra sobrevivir a la neoplasia.

Hasta el momento, la mayoría de los servicios oncológicos del Sistema Nacional en Salud se han mantenido funcionando de manera ordinaria, aunque otros, sobre todo en algunos Estados de la República Mexicana, han tenido que posponer la secuencia de tratamientos que venían ofertando a las y los usuarios.

A nivel internacional, asociaciones como la *American Society of Clinical Oncology (ASCO)*⁴, la *Society of Surgical Oncology (SSO)*⁵, la *European Society of Medical Oncology (ESMO)*⁶ y varias más han publicado diversas guías sobre cómo seleccionar y priorizar a las y los pacientes con cáncer, de tal forma que se optimice la asignación de los escasos recursos médicos (de todos los países, incluso los más ricos), para poder sortear de manera exitosa esta pandemia con el menor número de eventos fatales posibles.

Esto significa que muchos de las y los pacientes oncológicos tendrán que aplazar sus tratamientos, diferir sus

esquemas óptimos de manejo y posponer sus cirugías con el consecuente impacto negativo en su supervivencia.

Dado lo anterior, una vez finalizado este periodo de incertidumbre nos encontraremos con una tasa de mortalidad por cáncer mayor a la que se había estado registrando, nos enfrentaremos a pacientes con enfermedades más avanzadas de lo que en otros escenarios deberían estar y, además, tendremos que lidiar con los rezagos ocasionados por el paso del COVID-19 en nuestro sistema de salud.

El SARS-CoV-2 llegó para quedarse por tiempo indefinido desafiando el *statu quo* y conminándonos a tomar decisiones sin oportunidad de equivocaciones. Como médicos y, en paralelo, como oncólogos, debemos enfrentar esta pandemia con lo mejor de cada uno de nosotros: disposición, sapiencia y *expertise*; y acompañar a nuestros pacientes oncológicos, quienes ameritan, con o sin pandemia, el mismo trato y cuidados que venían recibiendo y la mejor opción de tratamiento con la que se cuente.

En la Sociedad Mexicana de Oncología (SMEO) todas y todos somos conscientes de los retos y compromisos que enfrentamos en el desarrollo y la continuidad de la actividad asistencial de los pacientes oncológicos. No perdamos de vista, aun en esta inusual, compleja y alarmante etapa para la humanidad, que debemos trabajar unidos para que los sistemas de salud del mundo y del país caminen hacia una cobertura total, equitativa, igualitaria, accesible y de calidad para todas y todos nuestros pacientes, en tiempos de pandemia ... y después de ella.

Héctor Martínez Said

Presidente de la Sociedad Mexicana de Oncología (SMEO)

Bibliografía

1. Salud y seguridad social. Derechohabiciencia [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI Encuesta Intercensal 2015; 2015 [consultado el 18 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiciencia>
2. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 8 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>
3. Consejo de Salubridad General declara emergencia sanitaria nacional a epidemia por coronavirus COVID-19 [Internet]. México: Gobierno de México, Consejo de Salubridad General; 31 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/consejo-de-salubridad-general-declara-emergencia-sanitaria-nacional-a-epidemia-por-coronavirus-covid-19-239301>
4. Empleo y ocupación [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo [consultado el 18 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/empleo>
5. ASCO Coronavirus Resources [Internet]. American Society of Clinical Oncology Resources [consultado el 17 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.asco.org/asco-coronavirus-information>
6. Bartlett DL, Howe JR, Chang G, Crago A, Hogg M, Karakousis G, et al.; Society of Surgical Oncology. Management of cancer surgery cases during the COVID-19 pandemic: Considerations. *Ann Surg Oncol*. 2020 Apr 8. doi: 10.1245/s10434-020-08461-2. [Epub ahead of print]