

# Cáncer y Covid-19: implantar la telemedicina y mejorar la coordinación, claves para el futuro

*Expertos en cáncer llaman a analizar los obstáculos detectados en oncología durante la crisis de la Covid-19 para plantear estrategias de futuro*

Por **Nieves Sebastián** - 28 mayo 2020



La **Covid-19** ha causado un gran impacto a nivel mundial. Pero no sólo de manera directa. Indirectamente, la sobrecarga de los sistemas sanitarios ha dificultado la atención a los pacientes de otras especialidades. En el caso de la **oncología** es especialmente preocupante, puesto que muchos pacientes no han podido acudir a consulta a que se haga un seguimiento de su caso, o han tenido que interrumpir su tratamiento.

Para abordar los obstáculos que han encontrado los servicios de oncología médica en varias regiones, Gaceta Médica, con el apoyo de GSK y la Fundación Merck Salud ha impulsado el encuentro '**La asistencia oncológica en tres regiones de España: Galicia, Valencia y Madrid**'. En este encuentro, profesionales del sector, trataron también de apuntar a posibles estrategias de futuro que aseguren la

atención a pacientes oncológicos en situaciones de emergencia sanitaria.

De cara a abordar una situación similar en el futuro, los especialistas coinciden en que es necesaria una **mayor coordinación de todos los recursos, así como mejorar la implantación de la telemedicina** para hacer un uso efectivo de la misma.

“Los pacientes de cáncer son de alto riesgo, tanto a nivel de infectarse como de fallecer si padecen la enfermedad”, planteaba **Vicente Guillem**, jefe de servicio de Oncología Médica de la Fundación IVO de Valencia y presidente de la Fundación ECO. El especialista considera que se han dado situaciones excepcionales que han justificado las desviaciones de atención de los pacientes, pero que ahora es importante atender a dos vertientes. “Hay que ver **cómo influye la crisis de la Covid-19 en los datos de pacientes oncológicos**; y ahora que la pandemia está cediendo, hay que ver cómo retomamos la atención”, explicaba.

Lo puedes ver...

### Sobrecarga de los centros

Apuntando al momento actual, donde la pandemia está remitiendo, los oncólogos analizaban cómo está la situación en sus servicios. “En **Galicia estamos volviendo a la normalidad, aunque en el centro donde trabajo hemos sufrido menos la pandemia que otras regiones**, por lo que tenemos más capacidad”, indicaba **Rafael López**, jefe de servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario

Universitario de Santiago de Compostela. López concretaba que tanto el hospital de día como los servicios quirúrgicos en oncología están ya casi al completo de su capacidad, y que ahora la prioridad pasa por prepararse para el futuro, atendiendo a los retrasos que se han dado en las últimas semanas, poniendo el foco “en el diagnóstico precoz, las pruebas diagnósticas y la cirugía”.

En la otra cara de la moneda estaría el **Hospital Ramón y Cajal de Madrid**, que ha sido uno de los centros que más ha sufrido el impacto de la Covid-19. **Alfredo Carrato**, jefe de servicio de Oncología Médica en el mismo, precisaba que han llegado a tener “**1018 pacientes ingresados a la vez, con 114 en cuidados intensivos**, por lo que no ha podido funcionar nada más del hospital, aparte de oncología y hematología”.

**Carlos Gómez**, jefe de sección de Oncología Médica en el **Hospital 12 de Octubre de Madrid**, explicaba que en su centro se ha vivido una situación similar. “Llegamos a tener más de 1.000 pacientes de Covid-19 y una **gran sobrecarga, por lo que tuvimos que dividir el servicio**”, **afirmaba**. Ahora, aseguraba, están “recuperando fuelle” y que el siguiente paso es “analizar todo lo que hemos hecho y dejado de hacer” para volver a organizar el servicio.

## Demoras y aglomeraciones

“Una de las situaciones que ha cambiado la Covid-19 es que no podemos tener **aglomeraciones** y, lo que antes cubríamos con un sobreesfuerzo, ahora no podemos”, destacaba Rafael López. Una de las consecuencias es que

se van a prolongar las listas de espera. Y es que, según detallaba Alfredo Carrato “el necesario distanciamiento entre pacientes y la arquitectura actual de los centros va a limitar el número de pacientes que podemos ver en una jornada”.

A este respecto, Vicente Guillem planteaba que la única forma viable de atender a todos los pacientes que lleguen como consecuencia de las demoras es “**ampliar la jornada laboral**”. Aunque esta jornada laboral no tiene porque ser necesariamente presencial. “Nos hemos puesto un máximo de 10 pacientes al día –detallaba Carrato–, al resto les atenderemos mediante teletrabajo para reducir la actividad presencial”. “Hay pacientes que pueden hacer sus revisiones mediante telemedicina, al conocer sus biomarcadores, o para dar resultados de pruebas... aunque hay otros casos en los que hay que tener en cuenta que no es posible”, concluía Carrato”.

Los especialistas coincidían en que todo esto va a repercutir en que en los **próximos meses resurjan aquellos casos que no se han podido tratar en las últimas semanas**. Y es que, se ha registrado un descenso de casos en este período, que los oncólogos señalaban, no se corresponde con la realidad. Así, auguraban que en los próximos meses, si se recuperan las pruebas diagnósticas se verá este desajuste. También indicaban que ya se está viendo como todos aquellos pacientes oncológicos que no han podido acudir a las citas programadas o lo han evitado por miedo, están acudiendo a los hospitales. Muchos de ellos, detallaban, acuden cuando la situación es insostenible, lo que también puede repercutir en su pronóstico.

## Presente y futuro de la telemedicina

Sobre la telemedicina, Carlos Gómez opinaba que “se ha implantado va a durar muchos meses, incluso puede que se quede para siempre”. Para ello, aludía a que “los pacientes van a tener que acostumbrarse a que si no es necesario, no se acudirá a la consulta de manera presencial”.

**Carlos Camps**, jefe de servicio de Oncología Médica del Hospital General de Valencia, exponía que su centro fue el que más pacientes de Covid-19 albergó en su región, lo que fue muy complejo. “Tuvimos que ver cómo **ingresar a pacientes, montar la telemedicina con nuestro propios medios**, e incluso cómo llamar a algunos pacientes y explicarles que lo mejor sería no recibirles y no darles tratamiento”, expresaba Camps. Esto, opinaba, tendrá un alto impacto en los próximos meses. Aun así, resaltaba una consecuencia positiva de esta crisis: “se ha puesto de relieve que **la telemedicina llega para quedarse**”. Pero más allá de esto, instaba a analizar las deficiencias que se han producido, que consideraba que deben alertar de que “no se pueden improvisar soluciones, hay que seguir reclamando la importancia de la investigación y la sanidad”.

Rafael López hacía referencia a que esta crisis va a traer dos aspectos: “la telemedicina, aunque no estemos preparados puesto que **necesitamos medios para implantar un sistema más complejo** del que solo se disponen en algunas clínicas privadas, y una reingeniería de todo el sistema  **cambiando de un ‘hospitalcentrismo’ a un ‘pacientecentrismo’**”.

Dentro del sistema de telemedicina a implantar, los oncólogos también resaltaban el hecho de que hay pacientes, sobre todo los más mayores, con **dificultades para manejar las nuevas tecnologías**. Por ello, instaban a poner recursos tanto materiales como formativos que aseguren una democratización de este servicio.

### Coordinación entre niveles asistenciales

“Me gustaría ser optimista y pensar que esta situación va a cambiar muchas cosas, pero tendemos a actuar tarde”, lamentaba Carlos Gómez. En esta línea afirmaba, “ahora vamos a usar la telemedicina para abordar todo el trabajo, pero **falta mucho trabajo en atención primaria o coordinación a otros niveles asistenciales**, y esta situación no va a favorecer que mejore”. Gómez consideraba que “abandonar el hospitalocentrismo en la atención oncológica va a ser muy complicado porque no estamos preparados”.

También Carlos Camps llamaba a reforzar la coordinación entre niveles asistenciales. “Una de las grandes revoluciones

del Sistema Nacional de Salud es el **trabajo en red entre los centros de especialidades**; y la gran **revolución necesaria es la de la medicina primaria**", aseguraba. Aquí puntualizaba que desde 1984 no se ha hecho ninguna ley en este aspecto, lo que evaluaba como especialmente grave al considerar que "la medicina primaria es la gran fuerza de trabajo del sistema español y está infrautilizada".

En esta afirmación coincidía Alfredo Carrato. "El **futuro nos depara un nuevo escenario**; haber pasado esta etapa ha demostrado una **insuficiencia del sistema**, y si los políticos tienen voluntad de diseñar una sanidad universal y sostenible, deberían empezar a programar el trabajo en red de todos los recursos, tanto a nivel hospitalario como de atención primaria", aclaraba. "**Todo tiene que reformularse de una manera más eficiente**, con un sistema que muestre a tiempo real todos los datos y que haya transparencia absoluta en los resultados para ver también donde hay problemas y poder trabajar sobre ellos", concluía.

## Llamamiento para un nuevo Plan de Cáncer

Carlos Camps consideraba que, aunque se perdió la oportunidad de la anterior crisis económica, ahora hay que aprovechar para **demandar un nuevo plan de cáncer**. "Desde la Fundación ECO estamos trabajando en ello; pero **más allá de escribir cuatro conceptos, es crucial que se pongan recursos** para que las ideas plasmadas lleguen al ciudadano", planteaba. Siguiendo este hilo señalaba que "el cáncer es una enfermedad curable si se diagnostica pronto, por lo que hay que incidir en el papel del **diagnóstico molecular** para mejorar el abordaje".

Vicente Guillem expresaba la necesidad de contar con un **“Plan de Cáncer integral, que vaya desde el diagnóstico precoz hasta los cuidados paliativos”**. A este respecto, Rafael López añadía que hay que contar con un “plan suficientemente **ambicioso como para poder ejecutar una gran parte del mismo**, para lo que ha de contarse con una organización de éxito, financiación finalista, y organizando un red al respecto en toda España”.

Por su parte, Alfredo Carrato, manifestaba que este nuevo plan ha de **servirse de la experiencia de aquellos oncólogos que tienen una amplia trayectoria en la especialidad**, ofreciendo su colaboración aunque no se mantenga en activo ya que, señalaba, “independientemente de que llegue la edad de jubilación, seguiremos siendo médicos y estando al día, por lo que trataremos de poner nuestro grano de arena para ayudar al progreso de la medicina”.

---

#### Noticias relacionadas:

- [La carga del cáncer tras la Covid-19: un desafío para el SNS](#)
- [Detectar y monitorizar la disrupción en pacientes oncológicos, clave tras el Covid-19](#)

---

---

**Nieves Sebastián**



