

Conversatorio

¿Cómo fortalecer el primer nivel de atención para la lucha contra el cáncer?

Mg. Fiorella Ormeño Incio

Directora de Proyectos de Delivery Associates

Muchas gracias. Lo que se compartía al final de la presentación es la importancia de entender cuál es la situación actual. Es esencial comenzar con un diagnóstico. Sin embargo, cuando hablamos de diagnósticos, nos referimos a procesos rápidos. Existe el riesgo de pasar demasiado tiempo diagnosticando y planificando, y sabemos que los períodos de gestión gubernamental son cortos.

Es cierto que, como Estado, deberíamos tener procesos de planificación que trasciendan el tiempo y las gestiones. Pero también debemos ser realistas. El primer paso es comprender dónde estamos en este momento y tener la oportunidad de evaluar rápidamente nuestra situación. Posteriormente, es vital identificar la capacidad con la que contamos para abordar esta problemática y entender las oportunidades para generar impacto y cambios basados en esa capacidad.

A veces, los diagnósticos nos muestran problemas que parecen inmanejables. Por ello, siempre nos preguntamos: ¿por dónde podemos empezar? ¿Qué impacto podemos lograr en los próximos tres o seis meses? Sin perder de vista nuestros objetivos a largo plazo, debemos identificar las acciones que nos brindarán la oportunidad y el impulso para implementar otros cambios y reformas. Es esencial encontrar un equilibrio entre lo que podemos lograr a corto plazo y lo que debemos hacer para que esta cultura de gestión del cumplimiento perdure más allá de un proyecto puntual.

Finalmente, es crucial tener un sistema a nivel gubernamental, tanto nacional como subnacional y local, que nos permita tomar decisiones en tiempo real y hacer correcciones cuando las cosas no salgan como lo hemos planificado. No podemos esperar al final del año y decir: "No gastamos todo el presupuesto, será para el próximo año". Necesitamos un sistema basado en la evidencia y en procesos rutinarios para evaluar nuestro progreso. Si no vamos por el camino correcto, debemos identificar qué corregir, reconocer las regiones que se desempeñan mejor, las que están rezagadas y las oportunidades de aprendizaje y colaboración. También es vital acelerar ciertos procesos en áreas específicas

Dra. Kersty Morote García

Gerencia de Servicios de Salud de La Libertad

Es un placer reencontrarme con muchos funcionarios públicos de todos los niveles: local, regional y nacional, con quienes trabajamos el año pasado en diferentes políticas públicas, como telemedicina y redes integradas de salud.

Quisiera resumir un punto crucial: ¿cómo fortalecer el primer nivel de atención en la lucha contra el cáncer? Quienes me precedieron ya han expuesto nuestras estadísticas y las deficiencias de nuestro sistema de salud.

Para poder ayudar a una persona que probablemente padezca cáncer o que necesite rehabilitación, debemos reconocer que muchos de nosotros, durante la pandemia, tuvimos algún familiar con cáncer y experimentamos de primera mano las dificultades que enfrenta un paciente para recibir la atención y rehabilitación adecuadas.

Los mejores sistemas de salud en el mundo se basan en la atención primaria de salud, no en el "primer nivel de atención", una mala traducción. Se trata de cuidados esenciales de salud. Por eso, nuestro nuevo modelo de cuidado integral del MINSA es un modelo basado en el curso de vida para la persona, familia y comunidad. Si realmente queremos un sistema de salud accesible, oportuno y de calidad, comencemos fortaleciendo el primer nivel, que es la puerta de acceso.

Felicito la iniciativa del Ministerio de Salud con su plan 1,000. Pero ¿cuántos establecimientos de primer nivel tenemos? Hay 8,279 establecimientos donde las personas acuden sospechando que podrían tener cáncer. El año pasado, propusimos un proyecto para transformar los establecimientos "uno-uno", que solo cuentan con un técnico, enfermera u obstetra, en "uno-dos" o "uno-tres", que tienen mayor capacidad resolutive con un equipo completo de recursos humanos. Esa sería la primera respuesta sobre cómo fortalecer el primer nivel de atención.

En segundo lugar, y no porque sea médico de familia, a nivel mundial se reconoce que la especialidad de medicina familiar es esencial para la atención primaria de salud porque ve al paciente de forma integral y puede realizar procedimientos. Entonces, ¿por qué no contratar a los médicos de familia recién graduados que tienen un enfoque preventivo y promocional? ¿Por qué esperar a atender a los pacientes cuando ya tienen cáncer si podemos prevenirlo? Si bien es cierto que muchos cánceres se detectan en estadios avanzados, ¿por qué no empezar a prevenir y promover la salud desde ahora?

El año pasado, en otro conversatorio nacional, escuché a una paciente de La Libertad que había acudido al INEM por un probable cáncer de mama que llevaba 6 meses tratando en el primer nivel de atención. La respuesta del INEM fue que no podían atenderla porque no sabían si era cáncer o no. Si hay un preventivo, ¿por qué no hacer prevención en un tercer nivel de atención? ¿Por qué no se pueden cubrir esas atenciones si nuestros médicos están capacitados y dispuestos a hacerlo?

Dr. Javier Manrique Hinojosa

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Cuando hablamos sobre las actividades a nivel del primer nivel de atención, recuerdo conversaciones reiteradas con Don David de Gea Rivero, quien acuñó una famosa frase en inglés sobre la atención primaria de salud. Él aclaraba que se refería a la asistencia sanitaria básica, no a la atención en el primer nivel. Por lo tanto, debemos refrescar estos conceptos.

Uno de los objetivos más importantes en medicina es la relación médico-paciente. Por lo tanto, al hablar del primer nivel de atención, debemos considerar no solo lo que el Ministerio de Salud puede ofrecer al paciente, sino también al usuario de esa atención. Aquí es donde quiero enfocarme. Siempre buscamos generar una cultura de prevención, y esto solo se logrará educando a la comunidad. No solo hablamos de educar al médico, sino también a la comunidad.

En la septuagésima asamblea de la Sociedad Americana de Cáncer, se destacó que el 50% de los nuevos casos de cáncer podrían haberse evitado mediante la prevención primaria y el control de factores de riesgo. Además, un tercio de la mortalidad podría haberse evitado con un diagnóstico temprano. Es fundamental prevenir enfermedades mediante el control de factores de riesgo y realizar diagnósticos tempranos para evitar cánceres avanzados.

Para generar conocimiento, debemos educar a la población y a los médicos. En el INEN, trabajamos con médicos de familia para formar a más profesionales que puedan participar en la comunidad. Además, es esencial educar a la población desde la niñez. Tenemos una estrategia llamada "Semillitas de la Prevención en Cáncer", donde educamos a docentes sobre prevención primaria y secundaria del cáncer. docentes utilizando su metodología pedagógica los que van a trasladar esta información al niño y hemos visto el éxito que tiene ello hemos visto cómo los niños hablan de cáncer y prevención

Tenemos un proyecto piloto en Chorrillos el colegio Inclán y recientemente hemos hecho lo mismo y se está replicando hoy día una que campaña es una actividad en las calles de la ciudad de Ancash por un colegio que también ha sido capacitado, el colegio Simón Bolívar, que tiene una amplia actividad hablando sobre prevención

La salud no solo se trata de recuperación. La verdadera salud es prevenir la enfermedad. Las determinantes sociales de la salud son responsabilidad de diversos ministerios, no solo del Ministerio de Salud. Es responsabilidad de los decisores para controlar las determinantes sociales que no dependen del Ministerio de salud dependen del Ministerio de vivienda de educación de trabajo y de todos aquellos por eso afirmamos que la promoción de la salud que se basa en las determinantes sociales. Es una solución transversal

Como siempre digo, mientras en el país existan más corruptos, la solución que siempre se propone es construir más cárceles. Señores, evitemos la corrupción y no construyamos tantas cárceles. Prevengamos, evitemos que la población enferme y no construyamos tantos hospitales costosos. Inviertamos más en prevención.

El jefe institucional del INEN ya lo dijo: la prevención es el pilar fundamental para el control de las enfermedades. No debemos descuidar el tratamiento, pero es esencial evitar que nuestra población enferme. Esto solo se logrará desarrollando estrategias de intervención en el primer nivel.

Para ello, debemos actuar en relación con los establecimientos del tercer nivel o especializados, que deben ser los formadores. No solo debemos formar a cirujanos oncólogos, radio-oncólogos y oncólogos clínicos, sino también a especialistas en prevención. Ellos serán quienes diseñen estrategias de intervención, trabajen en la comunidad y dirijan adecuadamente las investigaciones en relación con el tipo de alimentación.

Conversé con el doctor Hugo Rojas, rector de la UNSA en Arequipa. Allí, tenemos a un médico que ha investigado la capsaicina. Recientemente, se publicó un artículo sobre los efectos benéficos y los daños de la capsaicina (usada para mitigar el dolor) en el control de algunas enfermedades neoplásicas.

Debemos realizar investigaciones y desarrollarlas en colaboración con la academia. Es necesario desarrollar la oncología translacional, y lo que descubran los investigadores debe ser trasladado a la clínica para su aplicación en el tratamiento. Lo que debemos hacer es una especie de oncología translacional, utilizando dos criterios: la investigación básica formadora de recursos y la educación, y la aplicación de los conocimientos en la comunidad.