

Estudios exclusivos e inéditos, seleccionados con rigurosidad científica y revisados por pares.

Abordaje epidemiológico y sanitario en pacientes oncológicos en contexto de pandemia por COVID-19, provenientes de relevamientos territoriales en barrios populares de La Plata

Epidemiological and Healthcare Approach to Oncological Patients in the Context of the COVID-19 Pandemic: Insights from Field Surveys in Popular Neighbourhoods of La Plata

María Elena Marson

Dra. en Ciencias Exactas (área Ciencias Biológicas), UNLP. Laboratorio UPL, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Comisión de Investigaciones Científicas de la provincia de Buenos Aires (CICpBA), La Plata, Argentina
emarson@biol.unlp.edu.ar

María Laura Molina

Estudiante avanzada de la Licenciatura en Biotecnología y Biología Molecular, UNLP, La Plata, Argentina

Felipe Carreiras

Estudiante avanzado de la Licenciatura en Biotecnología y Biología Molecular, UNLP, La Plata, Argentina

Luciano Martínez

Estudiante avanzado de la Licenciatura en Bioquímica, UNLP, La Plata, Argentina

Martín Lavequia

Dr. en Ciencias Exactas (área Ciencias Químicas), Facultad de Ciencias Exactas, UNLP. CONICET, La Plata, Argentina

Carlos Franca

Dr. en Ciencias Exactas (área Ciencias Químicas), UNLP, La Plata, Argentina

Carina Tersigni

Bioquímica. Facultad de Ciencias Exactas, UNLP, La Plata, Argentina

Lorena Tau

Bioquímica. Facultad de Ciencias Exactas, UNLP, La Plata, Argentina

Agustina Corti

Dra. en Ciencias Exactas (área Física), UNLP. CONICET, La Plata, Argentina

Federico Rasse

Dr. en Ciencias Exactas (área Ciencias Químicas), UNLP. CONICET, La Plata, Argentina

Laura Delaplace

Bioquímica. UNLP, La Plata, Argentina

Guido Mastrantonio

Dr. en Ciencias Exactas (área Ciencias Biológicas), UNLP. Laboratorio UPL, CICpBA, CONICET, La Plata, Argentina

Ignacio León

Dr. en Ciencias Exactas (área Ciencias Biológicas), UNLP. CONICET, La Plata, Argentina

Resumen

Introducción: El confinamiento social como decisión sanitaria, sería una medida de gran eficacia para evitar la propagación de contagios por SARS-CoV-2, pero al mismo tiempo habría limitado la atención médica para otras patologías. Por ello, entre los impactos llamados de tercer orden de la pandemia por COVID-19, se encontrarían los debidos a la progresión de las condiciones crónicas de ciertas enfermedades, fenómeno sobreexpresado en poblaciones vulnerables. **Objetivo:** Evaluar cómo impactó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en contextos poblacionales de vulnerabilidad sanitaria y socioeconómica, respecto de la desatención del estado de salud, la desmejora en la progresión de la enfermedad oncológica u otras comorbilidades. **Método:** Se realizó un abordaje epidemiológico y sanitario para evaluar el impacto de la pandemia por COVID-19 en personas con enfermedad oncológica de corte observacional, analítico, prospectivo y de características asistenciales. Mediante encuestas validadas se recolectaron datos sociosanitarios. Mediante protocolos y consentimiento informado aprobados se tomaron signos clínicos, muestras de sangre y orina para determinaciones de laboratorio. Se identificaron necesidades en salud, emergentes por la pandemia. **Resultados:** Se sugiere un mayor riesgo de impacto negativo en la evolución de la enfermedad oncológica producto de la pandemia por COVID-19 durante 2020, tanto por la interrupción en la atención clínica, como por las complejidades adicionales para adherir a tratamientos y controles ya sea para la enfermedad oncológica u otras comorbilidades existentes. **Discusión:** Disponer de evidencia del estado de salud de poblaciones en territorio, permitió generar acciones de asistencia clínica/social y su pronta vinculación con el sistema sanitario. A pesar de ser preliminares los resultados, se sugiere mayor riesgo de infección y convalecencia por COVID-19, generando un impacto negativo en la población general y sobre el sistema sanitario.

Palabras claves: indicadores sociosanitarios; pandemia; poblaciones vulnerables; neoplasias; COVID-19; enfermedad oncológica

Abstract

Introduction: Social confinement as a health decision would be a highly effective measure to prevent the spread of SARS-CoV-2 infections, but it would also have limited medical attention for other pathologies. Therefore, among the so-called third-order impacts of the COVID-19 pandemic, there would be those due to the progression of chronic conditions of certain diseases, a phenomenon that is overexpressed in vulnerable populations. **Objective:** To evaluate how Preventive and Compulsory Social Isolation in population contexts of health and socioeconomic vulnerability, affects neglect of health status, deterioration in the progression of the oncological disease, and/or other comorbidities. **Method:** An epidemiological and health approach, with observational, analytical, and prospective characteristics, was conducted to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic on people with oncological disease. Social and health data were gathered through validated surveys. Clinical signs, blood, and urine samples were collected for laboratory testing after approved protocols and informed consents were provided. Health needs arising from the pandemic were identified. **Results:** A greater risk of negative impact on the progress of oncological disease because of the COVID-19 pandemic during 2020 is suggested, due to the interruption in clinical care and the additional complexities in adhering to treatments and controls, either for oncological disease or other existing comorbidities. **Discussion:** Having evidence of the health status of populations allowed for the generation of clinical/social care actions and their prompt connection with the health system. Although the results are preliminary, a higher risk of COVID-19 infection and convalescence is suggested, generating a negative impact on the general population and the health system.

Keywords: socio-health indicators; pandemic; vulnerable populations; neoplasms; COVID-19; oncologic disease

Introducción

La pandemia causada por el SARS-CoV-2 a comienzos del año 2020 como fenómeno sanitario, por su carácter global, gravedad y prolongación en el tiempo, cobró una dimensión extraordinaria con relación a los aspectos afectados de la

vida de las personas. Rápidamente se constituyó en una problemática de alcance económico, político y social atendiendo a que la salud es un fenómeno integral, separándose en esferas solo como recorte operativo. Tal es así, que la infección o riesgo de infección por SARS-CoV-2 para la

población supuso un estímulo tensionante, potencialmente traumático para la salud psíquica tanto de quienes padecen o temen padecer la infección, como para sus seres queridos/as. Este hecho dio cuenta del carácter totalizador de la pandemia ya en sus primeras etapas. Respecto de ello, en su carácter de fenómeno inédito, trajo consigo incertidumbre que, junto con la difusión masiva de información pobremente verificada sobre prevención, transmisión, síntomas y progresión de la enfermedad, dieron lugar al fenómeno de la infodemia que lesionó el nivel de conocimiento y ocultó evidencia científica sobre la enfermedad para el conjunto de la población y que, finalmente, influyó como factor de riesgo sanitario.

Enfocando la mirada en el propio sistema de salud, desde mediados de marzo de 2020 los servicios de atención médica de diversas especialidades en instituciones de salud públicas como privadas, se vieron interrumpidos o discontinuados debido a la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Junto con la implementación del confinamiento obligatorio durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), estas medidas implementadas permitieron retardar y minimizar la expansión de contagios, mientras se avanzaba en el entendimiento sobre la patología, convalecencia o mortalidad, simultáneamente con la discusión de la eficacia de las medidas que se fueron implementando.^{1,2} Paralelamente, se adecuaba al sistema sanitario para la atención específica en COVID-19, ante un posible colapso de sus capacidades en infraestructura o de recursos humanos.

Siendo el ASPO una medida válida y de gran eficacia para evitar contagios, la población de menores ingresos contó con mayores dificultades para llevarlo a cabo satisfactoriamente, puesto que el hacinamiento habitacional, el limitado acceso a servicios públicos de saneamiento, el trabajo informal y precarizado, configuran contextos sociosanitarios que aumentan potencialmente el riesgo de exposición y contagio por COVID-19. Si a esto le sumamos dificultades para el traslado, el miedo al contagio por asistir a un servicio de guardia, el padecimiento de enfermedades de evolución crónica, la dificultad en el acceso a tratamientos gratuitos en hospitales y el precio abusivo de medicamentos esenciales, el alcance sanitario en la emergencia por COVID-19 se complejizó multidimensionalmente. Esto, tanto en relación con las personas afectadas por COVID-19, como en la estimación del daño causado en la salud de la comunidad.

En este contexto, la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata (FCE-UNLP) a mediados de marzo de 2020 articuló la creación de equipos de salud para tareas de asistencia y contención de problemáticas sanitarias agudizadas por la pandemia. Estas capacidades fueron puestas a disposición de las acciones promovidas por efectores de salud en el territorio. Así se conformó un colectivo multidisciplinar de estudiantes, graduados y profesionales de la UNLP para el abordaje sanitario-territorial que actualmente lleva el nombre de Brigadas Sanitarias "Ramona Medina" (BSRM). Una de las acciones de este colectivo fue el despliegue de relevamientos sociosanitarios en barrios populares a lo largo de todo el año 2020, en zonas periurbanas de La Plata, Berisso y Ensenada, territorios caracterizados por una alta concentración de población en situación de vulnerabilidad social y que conservan extensos sectores sin integración a la trama urbana y a las redes de servicios básicos.

El cáncer –denominación genérica de los tumores malignos– representa una de las principales causas de muerte a nivel mundial, lo cual indica, por ejemplo, respecto de las muertes totales en 2015, que una de cada seis defunciones se debió a esta enfermedad. La Argentina presenta una tasa de incidencia de 212 casos por 100 000 habitantes

(considerando ambos sexos y todos los tumores a excepción de piel no melanoma), dato que lo posiciona dentro de los países del mundo con incidencia de cáncer media-alta (rango 177 a 245.6 por 100 000 habitantes) y con el séptimo lugar en prevalencia de América Latina. Estas estimaciones fueron realizadas por la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC) sobre la base de datos disponibles a nivel mundial para el año 2018. Según las estimaciones de incidencia del Observatorio Global de Cáncer de la OMS para el año 2018, el cáncer de mama es el de mayor magnitud en cuanto a ocurrencia con un total 21 000 casos al año lo que representa el 17% de todos los tumores malignos. Seguido por el cáncer colorrectal ya que en ambos géneros se estimaron 15 692 casos nuevos lo cual concentra el 13% del total de tumores. Mientras que en el género varón, la mayor incidencia está dada por el cáncer de próstata, con una ocurrencia de más de 11 000 casos anuales, que representan el 9% de la totalidad de los tumores del país. En la provincia de Buenos Aires, se estima que cada año se diagnostican 7400 casos nuevos de cáncer de mama en el género mujer y 5200 personas son diagnosticadas con cáncer colorrectal.^{3,4,5}

Nuestra hipótesis de trabajo sostiene que el ASPO en contextos poblacionales de vulnerabilidad sanitaria y socioeconómica implicó una mayor desatención del estado de salud y la desmejora en la progresión de la enfermedad oncológica u otras comorbilidades.^{6,7,8} Es decir, con la desvinculación de la comunidad con los dispositivos de salud durante el ASPO y la sobrecarga demandada al sistema sanitario en la atención de COVID-19, se desatendieron otras enfermedades aumentando potencialmente su morbimortalidad. Por tanto, entre los impactos de la pandemia en parte previstos se encuentran los debidos a la progresión de las condiciones crónicas de ciertas enfermedades.⁹ Estos se encuentran dentro de los denominados impactos de la pandemia de tercer orden.

Métodos

Los relevamientos sociosanitarios consistieron en la obtención de información nominalizada y geolocalizada que recolectaba en cada grupo familiar tres conjuntos de variables. Por un lado, se obtuvo información vinculada directamente a la presencia de manifestaciones que configurarían un caso sospechoso de COVID-19. En segundo lugar, se recabó información general de salud, consignando sobre potenciales factores de riesgo para patologías respiratorias u otras patologías agudas o crónicas que dieran cuenta del estado general de salud de las personas, que incluyó el relevamiento de patología oncológica. En tercer lugar, se recolectó información relevante para caracterizar posibles determinantes de salud, entre ellos acceso a servicios básicos, acceso a tratamientos, además de la disponibilidad y características de habitabilidad. Estos relevamientos, basados en encuestas validadas, alcanzaron a más de 33 mil personas habitantes de barrios populares a lo largo de 2020.

Durante 2021 y mediante el financiamiento a proyectos orientados para COVID-19 del Instituto Nacional del Cáncer (INC), se constituyó un equipo de salud interdisciplinario con el propósito de trabajar en un abordaje sanitario para evaluar el impacto de la pandemia por COVID-19 en personas con enfermedad oncológica en los territorios relevados. Se adoptó una metodología para la recolección de datos en la población a estudiar de corte transversal, observacional, analítico y de características asistenciales. El diseño planteado de tipo transversal (o de prevalencia) es utilizado con frecuencia para evaluar condiciones de larga duración como condiciones de cronicidad y comorbilidades. En este caso correspondió con la metodología usada para los datos

relevados durante 2020 y que delimitó la población oncológica inicial (muestra aleatoria). Es observacional analítico ya que se evalúan variables como factores de exposición y su efecto en las condiciones de salud de personas con enfermedad oncológica. Las variables de exposición relevadas fueron características de las personas o del entorno territorial (contextos socioeconómicos, acceso al agua potable, cobertura de salud, hábitat) relevados en un periodo de 6 meses en ese año.

Durante los primeros tres meses de 2021, se desarrollaron actividades de clasificación de datos relevados durante 2020, organización de protocolos y procedimientos escritos para la geolocalización y vinculación de personas que constituyeron la población oncológica de estudio.

En las personas participantes del estudio, mediante visitas domiciliarias, se registraron signos clínicos como presión arterial (PA), saturación % de oxígeno en sangre (%SO₂) y glucemia capilar, además de extracción de sangre y recolección de orina para estudios de rutina bioquímica, marcadores tumorales, hormonales y anticuerpos COVID-19. Mediante una encuesta validada, se indagaron antecedentes sobre diagnóstico y evolución de la enfermedad oncológica, comorbilidades, hábitos vinculados a la salud, el acceso a educación e información socioeconómica del hogar/vivienda. Así mismo, de cada conversación se procuró identificar necesidades asistenciales en salud como emergentes producto de la pandemia. Además, se propició la revinculación con establecimientos de salud cada vez que fue necesario resolver problemáticas específicas de acceso a la salud. Asumiendo la integralidad del abordaje sanitario en contexto de vulnerabilidad, también se asesoró sobre pensiones por discapacidad o jubilaciones anticipadas, vinculando con los equipos de Servicio Social Hospitalario.

Resultados

En el barrio de Los Hornos (La Plata, Bs. As.), se relevaron 70 manzanas, se encuestaron 434 viviendas y 1565 personas entre mayo y noviembre de 2020. En la Figura 1 se presenta el mapa georreferenciado de las viviendas alcanzadas en estas intervenciones sanitarias.

La distribución etaria de la población total relevada (PT) es congruente con valores promedios de informes en barrios populares de otras localidades de la región capital. La distribución de género de autorreporte se presenta en la Tabla 2. De los datos sociosanitarios en esta PT, destacamos que el 43% de las personas vivía con al menos un habitante con empleo registrado, un 14% con empleo no registrado, un 21% recibía jubilación/pensión, un 15% manifestó percibir algún programa o asistencia económica estatal y un 7% no recibía ingresos por trabajo (Figura 2). El acceso a servicios públicos se presenta mediante la Figura 3 (a-d).

Durante los meses de ASPO el 36% de la PT declaró no contar con algún servicio básico (red de agua o gas, cloacas, tendido eléctrico) y un 43% manifestó presentar necesidades económicas, sanitarias o habitacionales agravadas durante la pandemia.

De la PT relevada, se identificaron 53 personas (30 mujeres y 23 varones género registrado del autorreporte) que declararon antecedentes oncológicos [población con antecedentes oncológicos (PAO)] y, en algunos casos, otras enfermedades crónicas concomitantes, también registrado del autorreporte. La mediana de edad en esta población fue de 58 y 62 años para el género mujer/varón, respectivamente. El nivel de escolarización máximo alcanzado del total de estas personas fue del 73% y 27% para secundaria y primaria, respectivamente. Nadie declaró haber alcanzado el nivel universitario o terciario. El 42% informó atender su

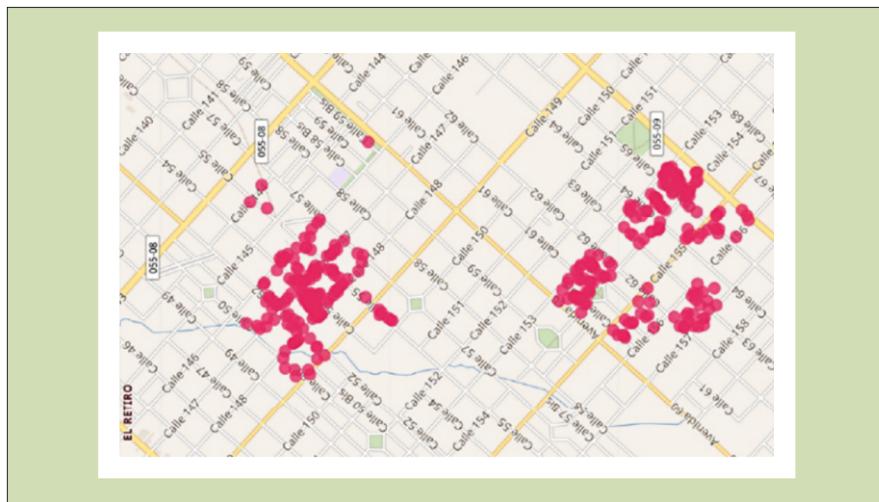


Figura 1. Georreferenciación de viviendas alcanzadas por los abordajes sanitarios realizados.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del relevamiento sociosanitario de barrios populares durante el año 2020.

Tabla 1. Distribución de género de autorreporte en las poblaciones alcanzadas por los abordajes sanitarios.

Género	PT relevada 2020 Fr. Abs	PT relevada 2020 (%)	PAO Fr. Abs	PAO (%)	PAO entrevistada 2021-2022 Fr. Abs	PAO entrevistada 2021-2022 (%)	PAO participantes estudio Fr. Abs	PAO participantes estudio (%)
Mujeres	797	50.9	30	56.6	16	64.0	9	60.0
Varones	767	49.0	23	43.4	9	36.0	6	40.0
Otros	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1565	100.0	53	100.0	25	100.0	15	100.0

PT, población total; PAO, población con antecedentes oncológicos; Fr. Abs., frecuencia de aparición.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del relevamiento sociosanitario de barrios populares durante el año 2020 y las entrevistas realizadas entre 2021 y 2022.

enfermedad oncológica en instituciones públicas y el tipo de cobertura en salud mayoritaria proviene del subsistema de Seguridad Social pública (PAMI), como se muestra en la Figura 4.

Los tres tipos de cáncer con mayor frecuencia hallada fueron mama con un 28% de los casos totales, pero que representan un 44% en las personas con género mujer, seguido de colon con un 15% y útero con un 13% del total (Figura 5).

Sobre el acceso a tratamiento: un 77% de las personas accedió a algún tratamiento oncológico (pre-pandemia), de los cuales la radioterapia fue el más frecuente (69%), seguido de la quimioterapia (53%). Un 23% no tuvo tratamiento definido, debido a diversas causas (criterios médicos, decisiones personales, etc.) Ver Gráfico 7 y 8.

Sobre el seguimiento de la enfermedad oncológica en pandemia: durante 2020 el 67% de las personas discontinuó sus controles médicos y de aquellas personas que requirieron medicación oncológica el 54% pudo obtenerla. Sin embargo, un 58% declaró necesitar medicación (no oncológica) de los cuales un 25% no pudo conseguirla. Se presentan los datos sobre el seguimiento de la enfermedad oncológica en Durante el año 2021 y mitad del año 2022, se continuó trabajando mediante visitas presenciales y telefónicas con 25 personas (PAO entrevistadas). De estas, 16 y 9 reportaron como género mujer/varón, respectivamente. Finalmente, 15 de estas personas, habiendo entendido y firmado el consentimiento informado,¹⁰ se incorporaron al estudio clínico (PAO participantes estudio).

De los análisis bioquímicos en sangre y los signos y síntomas clínicos registrados, se detectaron resultados anómalos vinculados a otras comorbilidades. La prevalencia relativa a la población muestreada (PAO participantes estudio) con diagnóstico previo de hipertensión arterial (HTA) fue del 53.3%. En la mitad de estos casos y a pesar de estar bajo tratamiento farmacológico, se detectaron resultados alterados [presión alta (PA) en todos los casos]. Un 13.3%, sin diagnóstico de HTA previo, presentó resultados alterados para PA, pero desconocían hasta ese momento esta situación clínica. La enfermedad tiroidea (ET) reportada con diagnóstico clínico fue del 40% (hipotiroidismo en todos los casos y en tratamiento), de un 13.3%

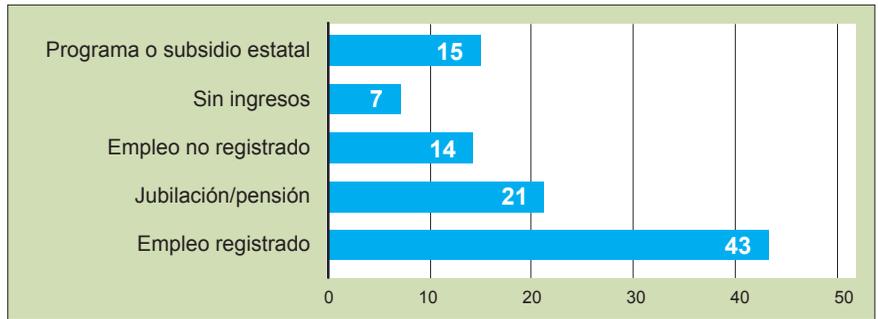


Figura 2. Clasificación (%) para tipo de ingreso por vivienda.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del relevamiento sociosanitario de barrios populares durante el año 2020.

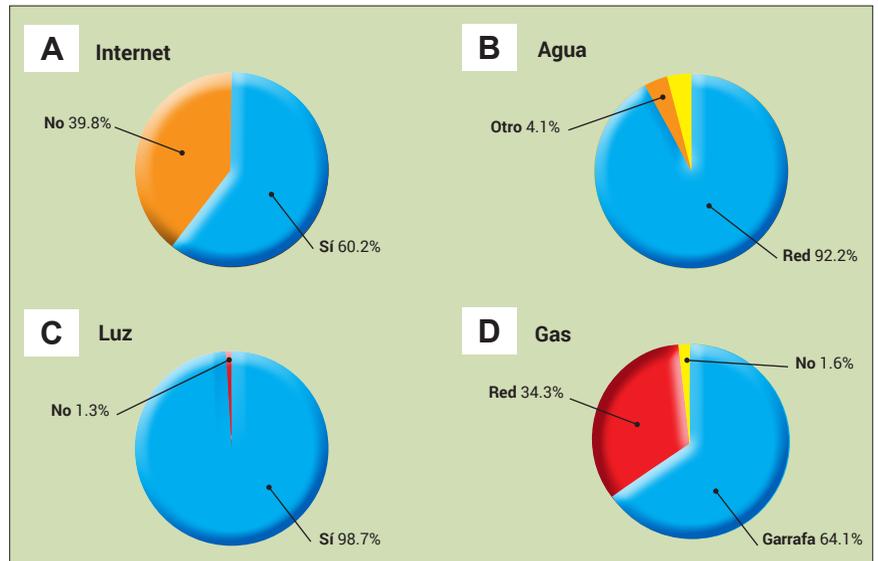


Figura 3. Relevamiento sobre el acceso a servicios básicos.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del relevamiento sociosanitario de barrios populares durante el año 2020.

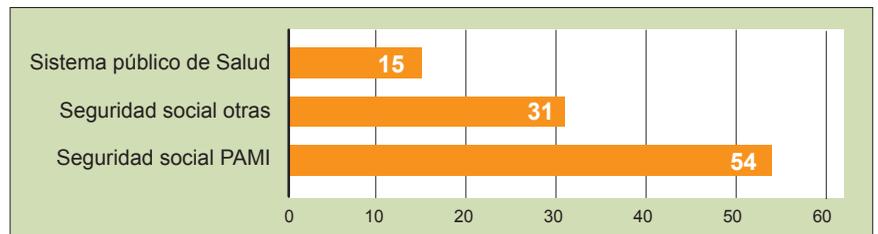


Figura 4. Tipo de cobertura en salud para la población con antecedentes oncológicos (%).

Fuente: Elaboración propia sobre la base del relevamiento sociosanitario de barrios populares durante el año 2020.

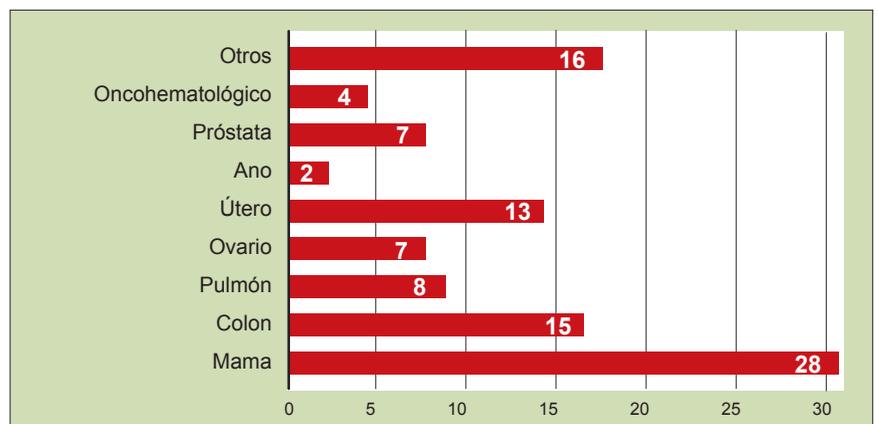


Figura 5. Tipos de tumores reportados en la población con antecedentes oncológicos (%). Los porcentajes corresponden a casos diagnóstico, no están contemplados aquí otros tumores producto de metástasis. Otros: el porcentaje corresponde a sumatoria de igual valor para tumores renales, boca, garganta, hueso y testículo.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del relevamiento sociosanitario de barrios populares durante el año 2020 y las entrevistas realizadas entre 2021 y 2022.

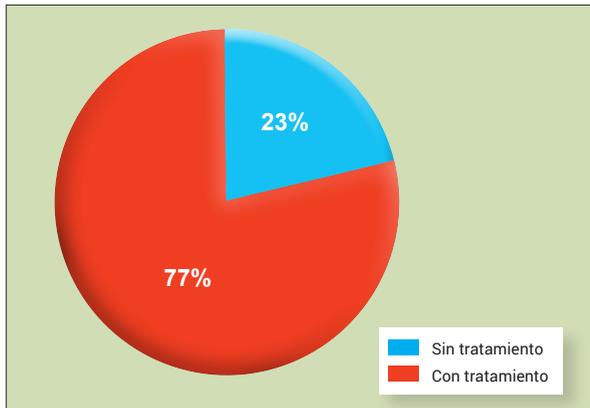


Figura 6. Acceso a tratamiento oncológico prepandemia. Autorreporte. Fuente: Elaboración propia sobre la base del relevamiento sociosanitario de barrios populares durante el año 2020 y las entrevistas realizadas entre 2021 y 2022.

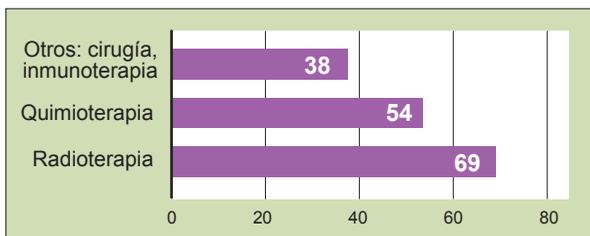


Figura 7. Tipos de tratamientos realizados. Los porcentajes superan el 100% debido a que en algunos casos se realizaron más de un tipo de tratamiento.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del relevamiento sociosanitario de barrios populares durante el año 2020 y las entrevistas realizadas entre 2021 y 2022.

para diabetes (tipo I y II), el mismo porcentaje para obesidad y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como comorbilidad concomitante respectivamente. Ante hallazgos de resultados anómalos, se continuó un acompañamiento, asesoramiento y vinculación con el sistema de salud para atención con especialistas, según cada caso. La descripción completa de estos resultados se presenta en la Tabla 2.

En los parámetros bioquímicos en sangre vinculados al estado general de salud (hemograma, función renal, hepatograma, perfil lipídico, glucosa, ionograma y biomarcadores tumorales), no se observaron alteraciones significativas o coincidieron con lo esperado según el avance y tipo de enfermedad oncológica y otras comorbilidades. En ese orden, se encontraron personas con cáncer de mama que dieron positivo al biomarcador CA-15-3, otras con adenocarcinoma pulmonar (positivo para CYFRA 21-1) y otras con cáncer de próstata y niveles significativamente aumentados del antígeno prostático específico (PSA).

Discusión

De la evaluación de los datos relevados en las distintas poblaciones destacamos:

Si bien la mayoría de las viviendas relevadas presenta al menos un habitante con ingresos económicos, un 7% reporta no tener ingresos de ningún tipo. El acceso a los servicios públicos como el gas depende mayoritariamente del uso de garrafas, condición que representa mayores complejidades domésticas y económicas, riesgos de accidentes y falta de saneamiento del hábitat. Un 40% de las viviendas no tuvo acceso a servicios de internet por banda ancha durante la pandemia, situación que dificultó el cumplimiento del ASPO y el desarrollo de las tareas familiares. Así mismo, un 43% de la PT manifestó presentar necesidades económicas, sanitarias o habitacionales agravadas durante la pandemia.

La existencia de deficiencias sanitarias, habitacionales o económicas de autopercepción agravada producto de la pandemia son factores de riesgo concurrentes sobre el impacto negativo en la progresión del estado de salud de las personas, pudiendo constituirse en determinantes sociales sobre el estado de salud de estas poblaciones.

El género mujer es mayoritario en todas las poblaciones, con aumento en la PAO. Sin embargo, también en dicha población, la mediana de edad en el género mujer es menor que en el género varón. El cáncer de mama es el más frecuente y representa un valor significativamente alto dentro del género mujer. Esto puede ser una de las razones por las cuales la radioterapia es el tratamiento más frecuente en la PAO. La mayoría de dicha población realizó algún tratamiento oncológico antes de la pandemia, pero fue mayoritaria la discontinuidad de los controles durante el 2020. En este mismo sentido, los controles clínicos aumentaron un 10% en 2021 respecto del año anterior. Respecto de la cobertura en medicación oncológica, ya sea por la imposibilidad de realizar trámites, la discontinuidad de los controles clínicos o miedos vinculados al contagio de COVID-19, un porcentaje importante (46%) no tuvo cobertura.

Los análisis clínicos y controles realizados sobre la población participante del estudio permiten generar evidencia respecto del uso de marcadores tumorales como parte de un diagnóstico diferencial y sobre el estado de evolución de la enfermedad oncológica.

Relevancia para políticas e intervenciones sanitarias

La experiencia del despliegue de equipos de trabajo multisectoriales e interinstitucionales integrados por efectores de salud, trabajadores del Estado nacional y provincial, espacios universitarios, referentes y organizaciones sociales territoriales, coordinados por autoridades sanitarias constituyen una evidencia necesaria sobre la existencia de políticas públicas desplegadas en salud sobre territorios complejos y con carencias sociosanitarias y deficiencias

Tabla 2. Comorbilidades registradas del autorreporte. Frecuencia de aparición (Fr. Abs.) y porcentaje (%) relativo a cada población.

	Comorbilidad/signo clínico evaluado														Total personas
	Diagnóstico previo HTA		Diagnóstico HTA con PA alterada		Sin diagnóstico HTA con PA alterada		Diagnóstico previo ET		Diagnóstico previo DBT		Obesidad		EPOC/ERC		
Población	Fr. Abs.	%	Fr. Abs.	%	Fr. Abs.	%	Fr. Abs.	%	Fr. Abs.	%	Fr. Abs.	%	Fr. Abs.	%	Fr. Abs.
PAO participantes del estudio	8	53.3	4	26.7	2	13.3	6	40	2	13.4	2	13.3	2	13.3	15
PAO	10	18.9	nd	nd	nd	nd	3	5.7	7	13.2	nd	nd	4	7.5	53
PT revelada	155	9.9	nd	nd	nd	nd	55	3.5	92	5.9	nd	nd	58	3.7	1565

HTA, hipertensión arterial; PA, presión arterial; ET, enfermedad tiroidea; DBT, diabetes tipo I y II; EPOC/ERC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica/enfermedad respiratoria crónica.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del relevamiento sociosanitario de barrios populares durante el año 2020 y las entrevistas realizadas entre 2021 y 2022.

habitacionales que configuraron un enorme bagaje formativo respecto a las estrategias de Atención primaria de la salud (APS) sobre promoción y prevención de la salud.

En la actual postpandemia se requiere encauzar y focalizar la visualización de un sistema de salud inclusivo, democrático y con profundas raíces territoriales, fortaleciendo así las estrategias de APS en sus diversos formatos y niveles de atención.

Conclusiones

Los resultados presentados aquí sugieren un riesgo de impacto negativo en la evolución de la enfermedad oncológica producto de la pandemia por COVID-19 durante los años 2020 y 2021. En la mayoría de los casos esto se debió

tanto a la interrupción en la atención clínica, como a las complejidades adicionales para adherir a tratamientos y controles ya sea para la enfermedad oncológica u otras comorbilidades existentes. En este sentido, sostenemos que los contextos de vulnerabilidad preexistente, la estructura hospitalocéntrica del sistema sanitario dificultaron aún más este escenario.

Finalmente, aunque de manera preliminar, disponer de datos cualicuantitativos vinculados a la enfermedad oncológica desde un abordaje poblacional y geolocalizado, las comorbilidades asociadas y su contexto socioeconómico y territorial permiten generar recomendaciones clínicas y asistenciales de base empírica para mejorar la toma de decisiones de las autoridades sanitarias en estas temáticas.

Fuentes de financiamiento: el proyecto fue subsidiado por el Instituto Nacional de Cáncer, en su convocatoria: "Convocatoria de Ideas-Proyecto Asistencia Financiera VI: IP Cáncer y COVID-19 - IP Cáncer de Origen Nacional", cuyo Investigador Responsable a cargo de la adjudicación es el Dr. Ignacio León.

Agradecimientos

Se agradece la colaboración y contribución de las siguientes personas y sus instituciones de pertenencia en la realización del estudio aquí presentado. Estudiantes, docentes y trabajadores de la FCE: Yesica Sosa, Sofía Lugovich, Gustavo Bardales, Fabricio Ragone, Betiana Menestrina, Marina Ibáñez, Ayelén Melano, Camila Chavero, Pablo Mieres, Yanina Lamberti, José Viegas Caetano, Solange Giordano, Andrés Angeletti y Florencia Ventura, por su incansable trabajo tanto territorial como en el Laboratorio de Salud Pública de la FCE. Profesionales de la salud pública que asesoraron, vincularon y atendieron las demandas en salud emergentes del estudio: Guillermo Ramos, Eva Mercado, Camila Recovsky, Patricio Lafleur, Cecilia Eguren (Unidad de Pronto Atención UPA 6 de Los Hornos), Sebastián Murua (Hospital Rossi de La Plata), Mariana Abadie (Servicio Social Hospital San Juan de Dios de La Plata), Pedro Ferrara (Médico Oncólogo y Sanitarista, jubilado). Del mismo modo y para finalizar, a compañeros/as y vecinos/as del barrio de Los Hornos nucleados en el Comité Popular de Emergencia Los Hornos y el Centro Cultural y Social Héroes de Malvinas, por su inmenso trabajo comunitario de contención sanitaria.

Los autores no manifiestan conflictos de interés

Referencias bibliográficas

- Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, Wagner G, Siebert U, Ledingger D, Zachariah C, Gartlehner G. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID 19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2020 [acceso abr. 2024]; 9. Disponible en: DOI: 10.1002/14651858.CD013574.pub2
- Sjödin Henrik, Wilder-Smith Annelies, Osman Sarah, Farooq Zia, Rocklöv Joacim. Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Italy, 2020. *Euro Surveill.* [Internet]. 2020 [acceso abr. 2024];25 (13): 2000280. Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000280>
- Argentina. Ministerio de Salud. Instituto Nacional del Cáncer. El Cáncer en números [Internet]. Buenos Aires: Minsal; 2023 [acceso abr. 2024]. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>
- Buenos Aires. Ministerio de Salud. Instituto Provincial del Cáncer. Control del cáncer [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud, s.f. [acceso abr. 2024]. Disponible en <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/controldecancer/institucional>
- Ferlay J. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. En: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Lyon, France; 2013.
- Alhalabi O, Subbiah V. Managing cancer care during the COVID-19 pandemic and beyond. *Trends Cancer* [Internet]. 2020 [acceso abr. 2024];6(7):533-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.trecan.2020.04.005>
- Gilligan G, Lazos J, Piemonte E, Criado E, Pánico R. Delays in the diagnosis of oral cancer due to the quarantine of COVID 19 in Córdoba, Argentina. *Spec Care Dentist* [Internet]. 2020 [acceso abr. 2024];40(6):618-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/scd.12524>
- Li J, Wang H, Geng C, Liu Z, Lin Y, Nie J, et al. Suboptimal declines and delays in early breast cancer treatment after COVID-19 quarantine restrictions in China: A national survey of 8397 patients in the first quarter of 2020. *Eclinical Medicine* [Internet]. 2020 [acceso abr. 2024];26:100503. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eclim.2020.100503>
- Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. Comunicados de Prensa [Internet]. 1 de junio de 2020 [acceso abr. 2024]. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
- Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont: principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet]. Washington DC; CNS; 1979. [acceso abr. 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/134901/download?token=75BqY3VP>