



Mayor mortalidad y peor preparación: Se agrava situación del cáncer en el norte

José Fco. Montecino Lemus
 cronica@mercurioantofagasta.cl

“Ya es bien conocido el aumento incesante de la incidencia y mortalidad del cáncer en el mundo, en Chile y en la macrozona norte en particular”. Con esta frase parte el doctor Alejandro Santini, oncólogo radioterapeuta, su carta en donde advierte la grave situación que se vive producto de esta enfermedad. En seguida, lo fundamenta con cifras: “Según el DEIS, en 2023 fallecieron 29.637 chilenos por cáncer y en 2024 fueron 31.455, lo que representa un incremento de 6,1%”.

El experto reitera que, en el norte, y más en la Región de Antofagasta, “las cifras son las más elevadas, tanto de incidencia como en mortalidad”. Pero, además, recalca que “La macrozona norte no solamente sufre de una mayor incidencia y mortalidad, sino que es además la que está peor preparada para poder revertir la situación”.

“No es una noticia nueva. No es algo que surja hoy. Es un tema que viene de hace mucho tiempo. Se ha ido agravando en el correr del tiempo. Se han acomodado muchos problemas juntos, que hacen que la situación sea más crítica que antes”, comenta el doctor Santini a este Diario. “Lo primero es público y notorio. Antofagasta, y el norte de Chile en general, tiene la incidencia más alta de cáncer de todo Chile”, agrega.

Lo anterior, apunta, ha ido subiendo sobre todo posterior a la pandemia, y específicamente por la masiva migración. “Llega mucha gente joven, mujeres que no tienen la cultura ni el acceso a los estudios previos. Eso ha hecho que aumente mucho la incidencia”, fundamenta el oncólogo.

FALTA CONECTIVIDAD

“Por otro lado, hay problemas estructurales o de gestión, digamos. Primero, Antofagasta es el centro principal de la oncología del norte de Chile. El único cen-



EL EXPERTO SEÑALA A LA FALTA DE ESPECIALISTAS COMO OTRO FLANCO PARA ROBUSTECER LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA.

SALUD. El doctor Alejandro Santini, oncólogo radioterapeuta, alerta sobre el contexto actual de la zona frente a esta enfermedad. Expertos abordan situación.

tro oncológico que existe está acá, y debe ver a todos los pacientes de Arica a Atacama. Así se creó”, menciona el facultativo. No obstante, señala que, con el tiempo, “la comunicación entre las regiones (del norte) se ha debilitado”.

Por lo anterior, el doctor Santini subraya que esta poca conectividad genera un problema, sobre todo para pacientes como los oncológicos que deba acudir a Antofagasta para atenderse en el centro de referencia. Es mucho más cómodo para un paciente trasladarlo a Santiago que trasladarlo a Antofagasta, en avión, al menos en cuanto a tiempos, porque de igual forma debe hacer escala en la capital”, argumenta. Y precisa: “Venir en bus es calamitoso. Lo he visto en pacientes. Si vienen de Arica, son 12 horas de viaje para un paciente con, por ejemplo, cáncer de pulmón”.

Por lo mismo, acota que “muchos pacientes en zonas más extremas no acceden a la

radioterapia, porque no podemos traer a un adolorido con una metástasis en huesos en bus o en una ambulancia”.

“Y el tercer problema, es la falta de recursos humanos en el norte de Chile. Eso es tremendo, de verdad. Del norte de Chile se han ido al menos dos oncólogos médicos, dos oncólogos radioterapeutas, a trabajar a otros lugares”, detalla.

Además, el experto dice que, si bien en la U. de Antofagasta existe la carrera de Medicina, no hay formación oncológica. “Y estamos tan desbordados con la asistencia, que si les dejamos un tiempo para que hagan docencia y formen oncólogos, me quedo sin asistencia”. Por lo mismo, opina que se debe buscar la forma de “seducir” a los profesionales para venir a trabajar a la región, y así robustecer la atención a usuarios.

ANÁLISIS

La visión del doctor Santini la comparten otros expertos del

país.

El doctor David Torres, académico de la Facultad de Medicina de la U. de los Andes, señala que otro factor que está influyendo en la mayor tasa de cáncer - tanto en el norte como en el país y el resto del mundo - es el envejecimiento de la población. Esto, profundiza, porque “la edad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer y también para la mortalidad por cáncer”. Y sobre Antofagasta, subraya que esta zona históricamente “ha tenido tasas altas de cáncer pulmonar, y esto probablemente debido a la exposición arsénico en el agua que tuvo históricamente”.

“Dentro de las medidas de salud pública que se pueden hacer, primero estaría aumentar la tasa de cobertura de los exámenes de prevención, y eso necesita una mayor comunicación de riesgo y una mayor disponibilidad de los exámenes de screening de la población general”, dice el doctor Torres.

Para el doctor Rodrigo Uribe, oncólogo médico de la FALP, hay tres ámbitos que se pueden abarcar ante esta situación, que serían la prevención primaria, pesquisa precoz y acceso oportuno a tratamientos efectivos.

Sobre el primer punto, el doctor Uribe señala que “la prevención primaria contiene dos elementos claves: la promoción de la salud (educación y facilitación de hábitos de vida saludables como la práctica sostenida de deportes, reducción de los niveles de estrés, entre otras), y la reducción de la exposición a los factores de riesgo. Acá entran la prevención y tratamiento del tabaquismo y del consumo de alcohol el manejo de las enfermedades cardiometabólicas como la obesidad, y el manejo medio ambiental con la modernización y fiscalización efectiva del cumplimiento de la normativa medioambiental y de manejo de los subproductos de la actividad minera”.

Tipos de cáncer con más incidencia

El doctor Santini explica que esta zona hay una mayor incidencia para algunos tipos de cáncer, como el de piel, pulmón o vía urinaria. “Sin embargo, otros tipos, como el cáncer de mama, próstata o aparato digestivo, muestran cifras también elevadas. En estos últimos casos, donde hay herramientas para la detección precoz, las cifras de cobertura distan mucho de lo aceptable”, dice la misiva del oncólogo.

“Por otra parte, asegurar un acceso creciente a los métodos de tamizaje empleados para la reducción de la mortalidad poblacional por cáncer, tales como la mamografía, el PAP, el tamizaje para cáncer colorrectal, o los TC de tórax de baja dosis para los enfermos fumadores, buscando con ello la detección precoz, y por lo tanto en etapas curativas, del cáncer”.

“Finalmente, en el manejo terciario de la enfermedad una vez diagnosticada. El énfasis se debe poner en un acceso oportuno a los tratamientos con efectividad demostrada para el control de la enfermedad en sus distintas fases”, complementa. “Esto, naturalmente, exige de un esfuerzo tanto en recursos físicos - aumento de máquinas de TAC, implementación de áreas de quimioterapia, pabellones dedicados y búnkers de radioterapia -, así como también a nivel del incentivo a la formación, dedicación y retención del recurso humano de alta especialización, con la puesta en marcha de centros oncológicos de alta y mediana complejidad en los polos de desarrollo humano que los requieren, además de facilitar una comunicación e integraciones fluidas entre los niveles primario, secundario y terciario, y entre las redes pública y privadas de prestaciones de servicios médicos”, concluye. ☞