

La directora ejecutiva del CIPS-UDD repasa recorrido por el GES por tratamiento al cuello uterino

Paula Daza: "Si el hospital no lo atiende debe derivarlo a una clínica"

CAMILA FIGUEROA

El Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la Universidad del Desarrollo (CIPS-UDD) publicó un análisis sobre las enfermedades que están cubiertas a través de las Garantías Explícitas en Salud (GES) y que están en lista de espera. Hasta diciembre del 2024 había 2.842 garantías retrasadas para cáncer cérvicouterino, en cambio, el 2019 esa cifra era de 399. Del total de garantías retrasadas, el 65,3% corresponden a diagnósticos (1.856), 19,1% a tratamientos (544), 4,8% a seguimiento y 10,7% a tamizaje (305).

¿Qué es una garantía retrasada? Paula Daza Narbona, directora ejecutiva del CIPS-UDD, explica que el GES entrega cobertura para el tamizaje o exámenes, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer cervicouterino. El tamizaje, por ejemplo, corresponde al examen del Papanicolaou (PAP), que por ley está garantizado para todas las mujeres que tienen entre 24 y 64 años, cada tres años, por lo que se trata de un examen preventivo y no significa necesariamente que una persona tenga cáncer, pero se habla de tamizaje retrasado en cáncer cervicouterino, detalla, porque el PAP está incluido en la política estatal de prevención de la enfermedad.

¿Un paciente puede hacer algo para acelerar la lista?

"En cada garantía o enfermedad se deben cumplir ciertos tiempos que están definidos por una ley. Fonasa y las isapres tienen que acatarlo, por lo que cuando se cumple el plazo en alguna de las etapas el asegurador debe asignarle un segundo prestador al paciente, ya sea Fonasa o isapre".

¿Lo tienen que derivar?

"Si el hospital no lo atiende tiene que derivarlo a una clínica o a otra institución. Lo que pasa es que la ley dice que es la persona la que tiene que activar ese segundo prestador y el problema de eso es que las personas no saben cómo hacerlo y tampoco conocen si es que están en una lista de espera. Desde el CIPS-UDD proponemos que eso sea automático porque las personas no saben cuando se acaba el plazo. Hay casos en los que el servicio de salud llama y ven la lista de espera, pero no es siempre".

Pongamos ese ejemplo en cáncer cérvicouterino.

"Si me diagnosticaron y la ley indica que mi tratamiento debe comenzar en máximo 30 días, por ejemplo, al cumplirse el plazo debo ir a Fonasa o a la isapre a informar que no me han llamado, por lo que deben derivarme a otro lugar para la atención. Ahí Fonasa tiene tres días para responder y derivar".

"Hago un llamado para que Minsal pueda implementar este año la política nacional del test VPH", dice la ex subsecretaria de Salud Pública.

Retrasos GES en cáncer cérvico uterino

Año	Diagnóstico	Tratamiento	Seguimiento	Tamizaje	Total
2019	197	112	8	82	399
2020	497	120	44	195	856
2021	1.132	320	40	1.243	2.735
2022	1.880	411	66	1.989	4.346
2023	1.848	513	85	850	3.296
2024	1.856	544	137	305	2.842

Fuente: CIPS-UDD

Las prestaciones GES para este cáncer se dividen en tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento; y tienen lista de espera diferentes. Una persona en la lista de espera de tamizaje no necesariamente tiene cáncer.



Paula Daza es directora ejecutiva del CIPS-UDD.

Estándar internacional

Para erradicar el cáncer cérvicouterino, menciona Daza, los esfuerzos internacionales están puestos en tres estrategias que tienen que ver con la vacunación contra el VPH en niñas menores de 15 años, en el tratamiento y en lograr que el 70% de las mujeres se realice un examen de alta precisión para detectar el VPH antes de los 35 años, al menos.

"Casi 700 mujeres fallecen al año en nuestro país por este cáncer, que es una de las principales causas de muerte en mujeres entre 22 y 40 años. Hay una lista de espera importante que hay que resolver, y por eso el llamado al ministerio porque estos exámenes que son muy fáciles y rápidos, no pueden esperar", complementa el alcalde de Santiago Mario Desbordes, quien participó en una actividad de educación en salud con Daza.

¿El test del virus está en el GES, doctora?

"Algunos servicios de salud lo han implementado, pero no está en el GES y debiese estar porque es el estándar internacional. Creo que la educación es fundamental para avanzar, pero nos hemos quedado atrás en los exámenes de detección. Hago un llamado para que Minsal pueda implementar este año la política nacional del test VPH en todas las comunas de Chile".

¿Por qué es importante educar?

"Hay que educar a los empleados porque no basta con que las mujeres sepan que hay que hacerse el PAP. Por ley existe una mañana libre para tomarse el examen, pero hay que incentivarlo en los trabajos. En el CEPS-UDD estamos trabajando en propuestas para acercar el examen a través de la autotoma vaginal. Con un hisopado la mujer se toma el examen y después lo lleva al laboratorio, es muy sencillo. La idea es llevar eso a los lugares de trabajo. En María Pinto hay un programa de visitas domiciliarias, una enfermera va a la casa, enseña a tomar la muestra, la mujer va a su baño, se toma el examen y lo devuelve".