



Qué
PASA



►Ante este panorama, surge el debate sobre la edad para realizar mamografías, ya que actualmente el examen está incluido en el programa GES desde los 50 años.

>

Cifras alertan dramático atraso de atención en cáncer en personas entre 25 a 39 años

Un análisis del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la U. de Desarrollo reveló que los retrasos GES de atención en cáncer entre 25 y 39 años aumentó 733%, siendo más significativo en las mujeres.

Cristina Pérez

A Gracias a un análisis y herramienta del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS-UDD), hoy es posible saber cuáles son las edades y géneros más afectados por los atrasos GES en cáncer.

Esta diferencia se arrastra desde 2019, año desde el cual los atrasos aumentaron tanto en mujeres como hombres. Aunque el alza entre 2023 y 2024 fue más moderada (4% en mujeres y 7% en hombres), los datos reflejan una lista de espera que sigue creciendo y que impacta de forma muy distinta según la edad y el sexo de los pacientes.

Estadísticas de prestaciones

En el último trimestre de 2024, más de 15 mil prestaciones oncológicas GES presentaban retraso. "El 73% de los atrasos corresponde a mujeres y el cáncer de mama lidera estas prestaciones atrasadas", subraya Paula Daza, directora ejecutiva del CIPS-UDD.

Comparado con el último trimestre de

2019, el incremento de retrasos en el caso de las mujeres llega a 550% y a 364% en el caso de los hombres.

Al mirar por edad, los mayores retrasos se concentran entre los 45 y 74 años, pero hay aumentos preocupantes en mujeres más jóvenes, especialmente entre los 25 y 39 años. Este fenómeno está relacionado con el cáncer cervicouterino y el de mama, enfermedades que están apareciendo con más frecuencia en esta etapa de la vida. "Estamos viendo un aumento del cáncer de mama en mujeres jóvenes, con casos más agresivos", advierte Daza.

La postergación de controles durante la pandemia podría estar detrás del aumento en estos tramos etarios, ya que muchas mujeres no accedieron a sus exámenes a tiempo. Daza además recuerda que el Pap-nicolau (PAP) comienza a los 25 años, justo en los grupos donde se está registrando este alza.

Ante este panorama, surge el debate sobre la edad para realizar mamografías, ya que actualmente el examen está incluido en el

programa GES desde los 50 años. "Tal vez deberíamos considerar bajarla a los 40 para una detección precoz", propone Daza.

Atrasos en cáncer por grupo etario

Los datos del CIPS-UDD muestran que los grupos entre 45 y 74 años concentran la mayor parte de los retrasos GES en cáncer, acumulando más de 11.300 prestaciones en espera, es decir, tres de cada cuatro atenciones pendientes.

Entre los tramos más afectados están las personas entre 60 y 69 años, que por sí solas representan más del 20% de toda la lista de espera. Esta concentración refleja no solo la edad en que muchas patologías suelen diagnosticarse, sino también el impacto de las barreras de acceso que persisten en etapas clave de la vida.

Sin embargo, el análisis revela una tendencia preocupante en personas más jóvenes, donde el aumento de retrasos ha sido explosivo desde 2019. Por ejemplo, los casos en el grupo 35-39 años crecieron un 733%, mientras que en el tramo 30-34 años el alza fue de 678% y en el 25-29 años, de 543%.

En estos rangos etarios, los cánceres de cuello uterino y mama son los más frecuentes, con cifras que van desde el 47% al 66% del total de atrasos. "Es importante saber que existe el cáncer en personas jóvenes, incluso menores de 30 años", advierte la doctora Itriago.

El aumento en mujeres jóvenes también se puede explicar, en parte, por una subestimación del riesgo, tanto a nivel personal como institucional. "Hay poco conocimiento de que el cáncer puede afectar a edades tempranas también", agrega Itriago.

Esta falta de conciencia puede llevar a controles más tardíos o diagnósticos postergados, que resultan en tratamientos más agresivos y menor sobrevida. Por eso, los especialistas coinciden en que la preventión y la información deben adaptarse a esta nueva realidad etaria.

En los grupos de 70 años o más, el cáncer colorrectal sigue siendo el principal problema. Solo en el tramo de 70-74 años, el 47,7%

►Entre 2019 y 2024, las prestaciones diagnósticas con retraso en mujeres aumentaron un 645%.



SIGUE ►

de los atrasos corresponde a esta enfermedad, tendencia que se repite en mayores de 75 y 80 años. Estos datos confirman que el envejecimiento poblacional no solo aumenta la demanda en salud, sino que también requiere protocolos especiales de atención y seguimiento, considerando la alta prevalencia de ciertas patologías en adultos mayores.

Una de las alertas que surge del análisis es el riesgo de centrar todos los esfuerzos solo en el diagnóstico, cuando también hay retrasos importantes en el tratamiento. "El 63% de los atrasos corresponde a diagnóstico, pero más del 30% son en tratamiento", dice Daza.

Además del impacto clínico, los tratamientos retrasados afectan la salud mental, la calidad de vida y la economía familiar. "Una detección precoz permite a las personas retomar su vida laboral y familiar más rápido", plantea Daza.

Principales atrasos en cánceres según género

Los datos de CIPS-UDD basados lo obtenido desde Minsal, confirman una brecha importante entre hombres y mujeres en los tipos de cáncer con más prestaciones GES retrasadas.

La doctora Laura Itriago, oncóloga médica de la Clínica Universidad de los Andes, concuerda que una posible explicación para este mayor retraso en mujeres, puede estar en que muchas de ellas posergaron controles por pandemia. Pero más allá de eso, advierte que detectar el cáncer a tiem-

po cambia completamente el pronóstico.

El aumento de casos en mujeres jóvenes, especialmente en cáncer de mama y cervicouterino, también trae desafíos médicos. Aunque la edad cambia la forma de tratar un tumor, el mayor problema sigue siendo llegar tarde. Esto muestra que las edades más bajas no están exentas de riesgo y que el sistema debe adaptarse a esa realidad.

En el caso de los mayores de 70 años, la situación también es crítica, sobre todo por el aumento de cáncer colorrectal en ese grupo.

El Dr. Francisco López, jefe del Centro de Cáncer Clínica UAndes, explica que es un problema complejo, ya que hay distintos tipos de tumores que requieren estrategias distintas. Destaca que este tipo de cáncer "ha aumentado mucho su incidencia" y que existen alternativas efectivas de prevención y diagnóstico temprano que se deberían replicar.

Un ejemplo concreto fue el programa Prene, implementado entre 2012 y 2019 en siete hospitales públicos de Chile. "La mayor parte de los tumores identificados durante este programa pudo ser tratado por endoscopia, es decir, no requirieron ningún tratamiento de alto costo como quimioterapia, radioterapia o cirugía", detalla López.

Este piloto demostró que es posible reducir significativamente la carga del cáncer colorrectal si se detecta a tiempo, sobre todo en personas mayores, donde el retraso puede tener consecuencias aún más graves.

Diagnóstico y tratamiento en mujeres

Los datos muestran que el 68,5% de los atrasos en cáncer en mujeres corresponden a prestaciones de diagnóstico, mientras

que solo el 26,3% son de tratamiento. Esta brecha es especialmente evidente en mujeres jóvenes, donde más del 70% de los atrasos están asociados a la etapa diagnóstica.

En contraste, en hombres la mayoría de los retrasos corresponde al tratamiento. Esta diferencia muestra cómo el género influye en la forma en que se experimenta la espera dentro del sistema oncológico.

Entre 2019 y 2024, las prestaciones diagnósticas con retraso en mujeres aumentaron un 645%, mientras que las de tratamiento lo hicieron en un 406%.

Aunque en términos absolutos el tamizaje y el seguimiento representan un porcentaje menor, fueron los que más crecieron proporcionalmente, lo que refleja una debilidad en los primeros eslabones de la atención. Sin embargo, entre 2023 y 2024, las atenciones de tamizaje disminuyeron un 64%, algo preocupante por su rol en la detección precoz.

Este cuello de botella en diagnóstico puede tener consecuencias graves para las pacientes. "Un diagnóstico tardío generalmente implica un cáncer más avanzado, lo que se traduce en tratamientos más agresivos, peor pronóstico y menor sobrevida", advierte Daza.

Un diagnóstico precoz puede aumentar la sobrevida al 90%, mientras que uno tardío la puede reducir al 30%. Por eso, mejorar esta etapa es clave para salvar vidas.

Las causas detrás de estos retrasos son múltiples, pero uno de los factores más relevantes es la falta de especialistas en el sistema público, especialmente en regiones. "En cáncer de mama, puede deberse a la falta de especialistas que realicen biopsias.

En cáncer cervicouterino, también influye la falta de ginecólogos", explica Daza. La poca coordinación entre atención primaria y secundaria también retrasa el proceso, dejando al paciente sin acompañamiento.

A esto se suma un problema legal: la activación del segundo prestador aún recae en el paciente, algo que no siempre ocurre. "Nosotros hemos propuesto que, en casos de cáncer, la activación debiera ser automática", señala Daza. Esta medida permitiría acelerar el acceso a atención oportuna, especialmente en sectores donde el conocimiento del sistema es bajo o la burocracia se transforma en una barrera más.

El objetivo de este análisis impulsado por el CIPS-UDD ha sido visibilizar los grupos más afectados por los atrasos GES en cáncer, con un foco especial en edad, género y tipo de prestación. Esta información ha servido como base para contactar directamente a municipalidades, buscando generar un trabajo conjunto. "Estamos en contacto con algunas comunas, como Huechuraba, para ver cómo podemos apoyar", explica la doctora Paula Daza. A pesar de que no todas han respondido, el llamado sigue abierto: no se trata de recursos municipales, sino de gestión, acompañamiento y orientación local.

Uno de los principales problemas es que muchas personas no saben cómo moverse dentro del sistema GES. "El municipio puede jugar un rol clave al acompañar a los ciudadanos y facilitar el acceso", concluye Daza, quien enfatiza que la activación del segundo prestador corresponde a Fonasa, pero la gestión local puede marcar la diferencia. ●