

Encabeza la lista de espera el cáncer de mama y el cervicouterino

15.443 pacientes con cáncer tienen sus tratamientos atrasados en el sistema público

Informe del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la Universidad del Desarrollo (CIPS UDD) evidenció que hay 4.185 atenciones atrasadas de cáncer de mama y 3.295 de cáncer cervicouterino.

Lista de espera GES en cáncer

(variación en 21 meses)

Diagnóstico	31 de diciembre 2022	30 de septiembre 2024
Cáncer de mama	2.795	4.185
Cáncer cervicouterino	4.346	3.295
Cáncer colorrectal	1.823	2.775
Cáncer gástrico	1.096	1.189
Cáncer de próstata	631	976
Tumores primarios	562	636
Cáncer de pulmón	598	568
Linfoma en adultos	421	517
Cáncer renal	394	395
Cáncer de tiroides	297	361
Cáncer de ovario epitelial	184	152
Leucemia en adultos	126	133
Cáncer testicular	100	115
Cáncer vesical	56	62
Cáncer infantil	25	56
Mieloma múltiple	11	27
Osteosarcoma	3	1
Total	13.469	15.443

Fuente: CIPS-UDD a través de los datos publicados por Minsal.

DANIELA TORÁN

Entre el 2022 y el tercer trimestre del 2024, los atrasos en las prestaciones relacionadas con cáncer cubiertas por las Garantías Explícitas de Salud (GES); es decir, patologías que por ley deben ser atendidas en un plazo determinado, aumentaron 14,7%, lo que se traduce en que hay 15.443 solicitudes de este tipo en espera.

Un informe realizado por el Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la Universidad del Desarrollo (CIPS UDD), basado en la información entregada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, evidenció que los tipos de cáncer con mayor cantidad de retrasos GES al tercer trimestre del 2024 fueron cáncer de mama y cervicouterino. En concreto, hasta septiembre de este año había 4.185 prestaciones atrasadas de cáncer de mama y 3.295 casos de cáncer cervicouterino (ver tabla).

Si bien el cáncer cervicouterino experimentó una disminución del 24% en relación a las cifras de 2022, porque pasó de 4.346 a 3.295 casos en 2024, se mantiene como el segundo tumor maligno con más atrasos. En el cáncer de mama, en cambio, la lista de espera aumentó en un 50% a 2024, ya que pasó de 2.795 a 4.185 casos.

El informe agrega que de las prestaciones de cáncer de mama, el 11% lleva más de seis meses en espera, mientras que el 4% supera un año. En el cáncer cervicouterino, el 7% ha esperado entre seis meses y un año, y el 3% más de un año.

¿En qué tipo de atenciones GES estamos más atrasados? Según el reporte, en el caso de cáncer cervicouterino, los atrasos en seguimiento aumentaron 153% (de 66 a 167

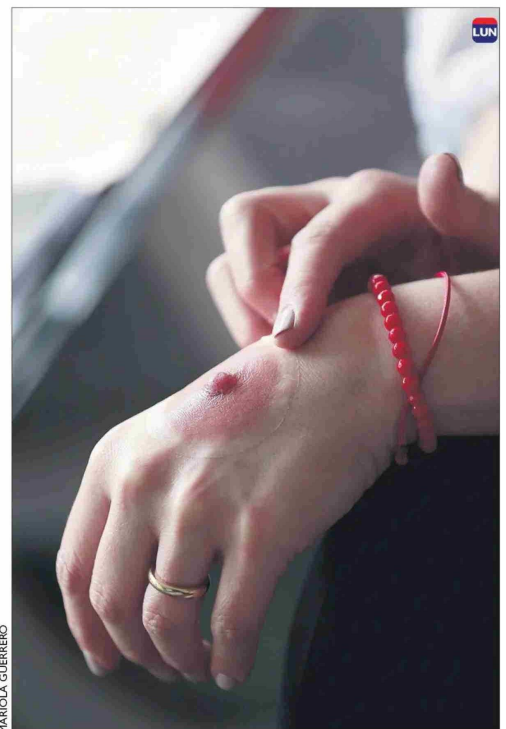
casos). Los atrasos en tratamiento aumentaron 2% (de 412 a 421); disminuyeron en diagnóstico un 6% (de 1.889 a 1.766) y en tamizaje aumentaron un 53% (1.989 a 941). Para el cáncer de mama, todas las intervenciones registraron incrementos, con 17% en diagnóstico, 229% en seguimiento y 146% en tratamiento.

“De las 3.295 prestaciones de cáncer cervicouterino atrasadas, el 32,9% son mujeres de 30 a 39 años y el 21% son mujeres de 40 a 49 años. También vemos que hay algunas comunes que tienen más atrasos que otras, como por ejemplo, Puente Alto, La Florida e Iquique”, detalla Paula Daza, directora del CIPS UDD.

La información

La ex subsecretaria de Salud Pública explica que una de las causas de estos atrasos es la falta de información. “En el caso del cáncer cervicouterino existe un programa de prevención donde las personas tienen derecho a hacerse un examen, que es el PAP. Sin embargo, sólo el 50% de las mujeres que está dentro del programa (de 25 a 60 años) se lo hacen. Cuando uno ve las encuestas y se les pregunta por qué no lo han hecho, la gran mayoría responde que cree que no le corresponde o que no tiene tiempo”.

Cerca de 850 mujeres mueren al año en Chile por cáncer cervicouterino.



MARICOLA GUERRERO

La maquilladora Beatriz Palma que tiene un emprendimiento para mujeres operadas de cáncer de mama.

“Pasó a ser la segunda causa de muerte en mujeres de 20 a 44 años. O sea, un cáncer que es prevenible y tratable, continúa causando pérdidas y afectando de manera muy desproporcionada a las mujeres. La pobreza y la vulnerabilidad también son factores determinantes en el acceso, en el tratamiento y en el diagnóstico oportuno. La mortalidad por este cáncer es mayor en quienes tienen menor cantidad de años de estudio en el sistema escolar”, explica Daza. ¿Cuál debería ser la meta en Chile?

“La OMS definió que al 2030 el 90% de las personas tengan acceso a la vacuna, que el 70% de la población objetivo se haga el examen y que el 90% de las personas con cáncer esté en tratamiento. Nosotros no llegamos al 70% en cuanto al examen. Por eso desde hace más de un año el centro ha trabajado con más de 15 expertos para elaborar 21 recomendaciones en políticas públicas que logren erradicar este cáncer del país. Estas propuestas se darán a conocer el 11 de diciembre. Chile tiene los recursos y la capacidad técnica para ser un líder regional en la erradicación del cáncer cervicouterino”, dice Daza.