

# Organizaciones de pacientes no descartan manifestaciones y acusan falta de prolijidad del Ministerio de Salud: Rechazan cambio a lista de fármacos de cáncer por eliminar terapias de primera línea

Dicen que mediante una rectificación, Salud eliminó el acceso en primera línea de alternativas de tratamiento para el cáncer de mama metastásico. Cartera dice que hubo un error de interpretación.

JUDITH HERRERA C.

Luego de tres años de espera, en agosto, el Ministerio de Salud actualizó el Listado de Drogas Oncológicas de Alto Costo (DAC), resolución que sumó críticas por la baja inclusión de terapias.

Mediante este registro se da cobertura a fármacos para quienes conviven con un diagnóstico oncológico que no está en GES ni en la Ley Ricate Soto.

Eso sí, a fines de noviembre, la cartera emitió una nueva resolución para rectificar el listado, iniciativa que ha sumado rechazo de las organizaciones, que acusan que se eliminó el acceso en primera línea, es decir, como terapia inicial, a las alternativas para las pacientes con cáncer de mama metastásico.

El Palbociclib, Ribociclib o Abemaciclib se habían fijado "para cáncer de mama luminal avanzado durante o sin terapia

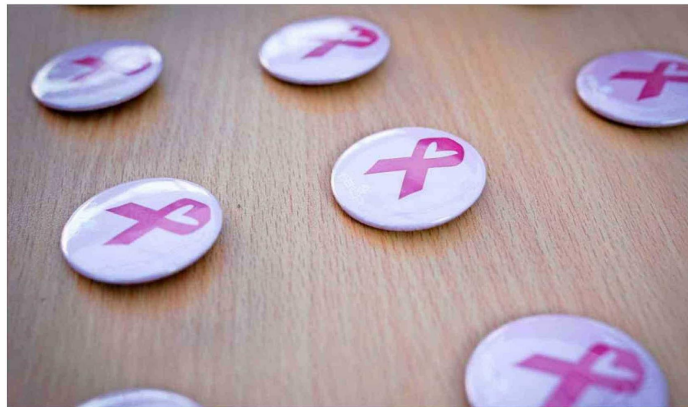
endocrina de primera línea", lo que fue cambiado para "el tratamiento paliativo de pacientes con cáncer de mama avanzado luminal, que se encuentren progresando tras una línea de terapia endocrina paliativa".

Benjamín Walbaum, oncólogo de la Universidad Católica, afirma que en la resolución original "se había aprobado el uso de cualquiera de las tres moléculas, Palbociclib, Abemaciclib y Ribociclib, permitiendo al tratante definir cuál usar según las características de la paciente".

Añade que con la reciente decisión se dejó "solo la opción de usarlo en segunda línea", etapa que abarca alternativas cuando la primera no tiene éxito.

## "Nueva manifestación"

Víctor Hugo Flores, presidente de la asociación la Voz de los Pacientes, que envió una carta al



**CUIDADOS.**— Los tratamientos oncológicos se dividen en dos líneas: la primera incluye las terapias iniciales, como quimioterapia. La segunda se refiere a opciones alternativas que se aplican cuando la primera no ha tenido éxito.

Presidente Gabriel Boric pidiendo acciones concretas, dice que "las alternativas terapéuticas ya fueron evaluadas y estaban en esa primera resolución, eso tiene importancia".

"Creo que es necesaria una nueva manifestación en las calles como la que hicimos en agosto", afirma.

Pablo Pizarro, director ejecutivo de Fundación Care, plantea que el cambio "representa una

grave falta de prolijidad, especialmente en un tema tan sensible como el cáncer de mama metastásico, que afecta la vida de cerca de 500 mujeres al año en el país".

Mientras que Mariely Guesalaga, presidenta de Mujeres por un Lazo, comenta que la situación "la vemos de una manera bien grave porque lo que hizo la resolución original era otorgarles ciertos derechos a los pacientes, particularmente en el cáncer de

mama, y eso se cambió".

## "Evitar confusiones"

De acuerdo con Sung Hyuk Kim, jefe del departamento Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer del Minsal, el cambio "no altera el objetivo del tratamiento para cáncer de mama relacionado con la indicación de Palbociclib o Ribociclib o Abemaciclib".

Señala que en la resolución anterior, "quedaba estipulado que la intención de estos fármacos es para tratamientos paliativos. El cambio en la redacción tiene que ver con reforzar esta indicación y así evitar confusiones de interpretación".

En una línea similar, la subsecretaria de Salud Pública, Andrea Albagli, comentó ante la comisión del Senado que desde un inicio la intención era que las terapias estuviesen dirigidas "para la segunda línea de tratamiento y no para la primera. Y lo que ocurrió es que quedó redactado de un modo que se interpretó de una manera distinta".

A juicio del senador Juan Luis Castro (PS), "no ha habido una aclaración clara y directa del Minsal. Desde el mundo científico hay una opinión controversial respecto de esta medida, porque más parece una contención de costo que una medida ajustada a un estándar técnico del uso correcto de estas drogas".

Con todo, Moisés Russo, oncólogo radioterapeuta, que fue coordinador del comité DAC, plantea que "es muy importante que no haya pánico porque esas pacientes tienen buenos fármacos disponibles cuando progresa su enfermedad".

Añade que "el acceso lo tienen en segunda línea, que es un muy buen estándar de cuidado".