

► En los últimos cinco años los atrasos en cáncer han crecido de forma alarmante: un 596% en el caso del cáncer de mama, 614% en colorrectal y 612% en el cervicouterino.

“Hay pacientes que se mueren esperando la confirmación del diagnóstico” De mama, colorrectal y cervicouterino: los tres cánceres con más atrasos GES en Chile

Un análisis de CIPS-UDD revela una preocupante tendencia en el sistema de salud chileno y cómo afecta específicamente en tres patologías relacionadas al cáncer.

Cristina Pérez

Un análisis del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS-UDD) basado en datos obtenidos por Ley de Transparencia detectó que hay tres cánceres que concentran la mayor cantidad de retrasos en las Garantías Explícitas en Salud (GES) en Chile.

Más del 70% de las 15 mil prestaciones atrasadas en el país corresponden a estos tres tipos de cáncer, que han visto incrementos de hasta más de 600% en los últimos cinco años.

Durante el cuarto trimestre de 2024, el análisis, realizado por el CIPS-UDD, que consideró solo comunas con cinco o más casos pendientes, mostró que, el cáncer de mama lideró los atrasos, afectando a 124 comunas, seguido por el colorrectal (58 comunas) y el cervicouterino (30 comunas), evidenciando una grave crisis en la oportunidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento para miles de pacientes en el sis-

tema público de salud.

En los últimos cinco años, los atrasos en cáncer han crecido de forma alarmante: un 596% en el caso del cáncer de mama, un 614% en el cáncer colorrectal, y un 612% en el cervicouterino. No obstante, este último es el único que logró reducir su lista de espera entre 2023 y 2024, lo que contrasta con el comportamiento creciente de los otros dos. “Muchas veces los pacientes tienen que trasladarse muchos kilómetros, o no les dan hora, o tienen que esperar. Hay problemas logísticos que retrasan los exámenes”, explica Paula Daza, directora ejecutiva del CIPS-UDD.

Daza también advierte que “uno de los grandes problemas que plantean los servicios de salud es la contactabilidad”, señalando que errores en los datos de contacto y cambios de residencia dificultan ubicar a los pacientes. A esto se suma la baja adherencia a exámenes preventivos: “La encuesta C-SEN muestra que solo el 50% de quienes deben hacerse la mamografía o el PAP lo ha-

cen”, indica.

Como respuesta, han impulsado iniciativas como la autotoma domiciliaria de exámenes, buscando superar barreras como el tiempo, el miedo o la falta de acceso.

El Ministerio de Salud fue consultado por los atrasos GES en cáncer, pero a pesar de la gestión realizada, aún no se obtiene respuesta de su parte.

La herramienta diseñada por CIPS-UDD ya está disponible y se espera que se convierta en un insumo clave para diseñar mejores políticas de salud oncológica en Chile.

Cáncer de mama

El cáncer de mama es actualmente el problema de salud GES oncológico con más retrasos en Chile, afectando a 124 comunas del país y con un crecimiento preocupante en todas las etapas del proceso.

Entre 2019 y 2024, los atrasos en diagnóstico se multiplicaron por 8,2 veces, los de tratamiento por 5 veces, y los de seguimiento

por 15,5 veces. Las regiones más golpeadas son Biobío, O’Higgins y Valparaíso, y comunas como Quillota, Concepción y San Joaquín han duplicado o triplicado sus tasas de espera.

Para la doctora María Eugenia Bravo, oncóloga especialista, “el diagnóstico tardío puede afectar significativamente el pronóstico, aumentando el riesgo de metástasis y complicaciones”.

La doctora Bravo explica que en Chile los subtipos más frecuentes son los cánceres luminales A y B, que representan hasta el 80% de los casos, seguidos por el HER2 positivo (15-20%) y el triple negativo, el más agresivo.

Este tipo de cáncer representa cerca del 30% de todos los diagnósticos oncológicos en mujeres y es la principal causa de muerte por cáncer en ellas. “Es fundamental que las personas se sientan capaces de consultar a un

SIGUE ►►

SIGUE ►►

profesional si notan síntomas como bultos o cambios en la piel”, recalca la especialista.

El sistema GES garantiza la cobertura para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de este cáncer. Desde la sospecha, la persona debe ser evaluada por un médico, quien solicitará exámenes como mamografía o biopsia. Confirmado el diagnóstico, se activa el tratamiento, que puede incluir cirugía, quimioterapia y radioterapia, seguido de un proceso de control postratamiento.

Bravo dice que el principal cuello de botella, según la experta, se encuentra en la etapa diagnóstica, la cual urge reforzar para lograr detecciones más tempranas.

Cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal es actualmente el segundo con más retrasos GES en Chile, con un aumento sostenido en todas las etapas del proceso. Entre 2019 y 2024, los atrasos en diagnóstico se multiplicaron por 8 y los de tratamiento por 5 veces, alcanzando más de 2.500 y 700 casos respectivamente.

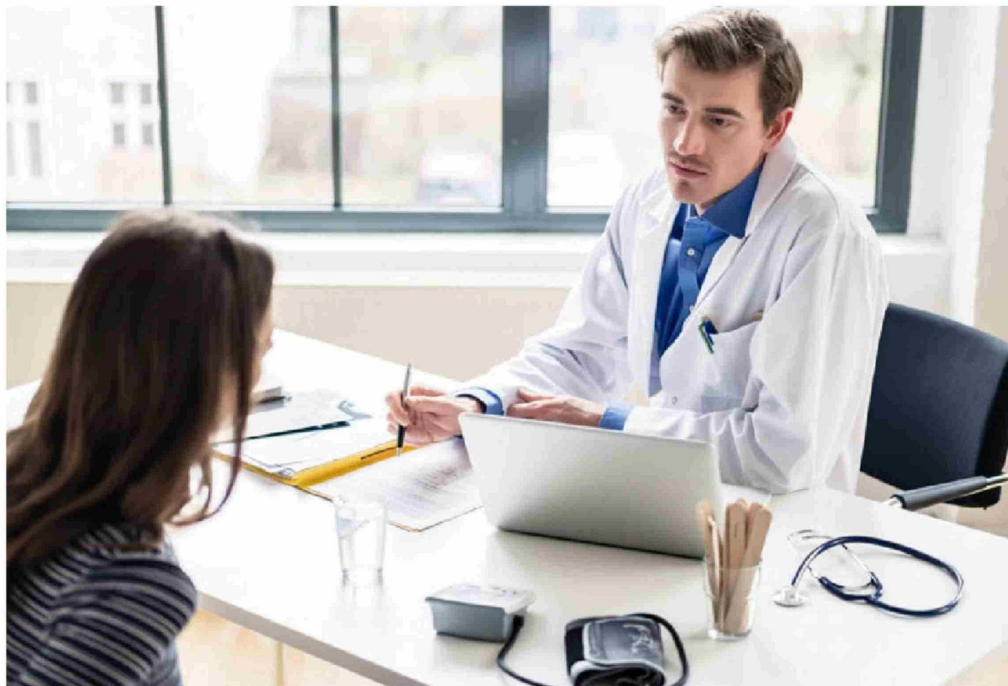
En regiones como Los Ríos, Magallanes y Biobío, y comunas como Valdivia, Talca e Independencia, se observan las tasas más altas de espera. “Hay pacientes que se mueren esperando una confirmación del diagnóstico o una interconsulta para tratamiento”, advierte Felipe Tagle, presidente de ACHAGO, enfatizando el alto costo humano de estas demoras.

El adenocarcinoma colorrectal es el tipo más común de esta enfermedad y afecta tanto el colon como el recto. Según el oncólogo Fernando Chuecas, los síntomas iniciales pueden ser leves, como cambios en el tránsito intestinal, pero en etapas más avanzadas pueden incluir sangrado rectal u obstrucción intestinal. “Cambios en las deposiciones o sangre en las heces pueden ser signos tempranos que no deben ignorarse”, señala.

Sin embargo, el acceso a exámenes como la colonoscopia sigue siendo limitado, por lo que la detección precoz se dificulta, especialmente en sectores con menos recursos sanitarios.

Este cáncer está cubierto por el sistema GES, que garantiza diagnóstico, tratamiento y seguimiento. El protocolo indica que desde la sospecha al diagnóstico no deben pasar más de 45 días, pero en la práctica hay pacientes que esperan más de tres meses, lo que reduce sus posibilidades de curación. Una vez diagnosticado, el proceso incluye cirugía y eventualmente quimioterapia o radioterapia, dependiendo del estadio del cáncer. “El tiempo entre diagnóstico y tratamiento es clave. Cada día cuenta cuando se trata de cáncer”, afirma Chuecas.

Para reducir los atrasos en esta patología, el diagnóstico precoz es el punto crítico. Esto requiere más y mejores recursos: acceso a colonoscopias, exámenes de anatomía patológica y equipos quirúrgicos especializados, además de coordinación entre niveles de atención.



► Según los expertos, el principal nudo se encuentra en la etapa diagnóstica, la cual urge reforzar para detecciones más tempranas.

Su aumento está relacionado también con el envejecimiento de la población, y en muchas comunas el sistema simplemente no da abasto. “Detectar a tiempo puede significar la diferencia entre una cirugía curativa o un tratamiento paliativo”, concluye Chuecas.

Cáncer cervicouterino

Aunque a nivel nacional los atrasos GES en cáncer cervicouterino han disminuido levemente, persisten fuertes aumentos en comunas específicas como Alto Hospicio, Iquique, Paine y Pedro Aguirre Cerda, donde las tasas de espera se han duplicado o triplicado entre 2023 y 2024.

Si bien Chile muestra avances en cobertura, los retrasos en diagnóstico, tratamiento y seguimiento han aumentado drásticamente desde 2019, evidenciando una presión creciente sobre el sistema. “Sabemos que la prevención es fundamental, pero solo el 50% de las personas que deben hacerse el PAP lo hacen”, advierte Daza, destacando una brecha crítica en el tamizaje oportuno.

El virus del papiloma humano (VPH) es la principal causa de este cáncer, especialmente los subtipos 16 y 18. En Chile, el carcinoma de células escamosas representa entre el 70% y 80% de los casos, seguido del adenocarcinoma, más difícil de detectar con el PAP tradicional.

Según el Dr. Mauricio Cuello, oncólogo ginecológico, los síntomas suelen aparecer en fases avanzadas e incluyen sangrado vaginal anormal, flujo persistente con mal olor y dolor pélvico. “Dado que muchas veces estos síntomas se confunden con otros problemas, el cáncer puede pasar desapercibido en

sus etapas iniciales”, señala.

El cáncer cervicouterino cuenta con cobertura GES, que incluye tamizaje (PAP o test de VPH), diagnóstico (colposcopia y biopsia), tratamiento (cirugía, radioterapia, quimioterapia) y seguimiento posterior. Este proceso parte desde la atención primaria, donde, si se detecta una alteración, la paciente debe ser derivada a atención especializada. Sin embargo, los retrasos en seguimiento se han multiplicado por 17 desde 2019, lo que, según Cuello, puede ser fatal: “Las lesiones pueden evolucionar a cáncer invasor si no se controlan a tiempo, y las pacientes tratadas pueden recaer sin ser detectadas”.

“Este cáncer no se erradicará solo con tecnología o vacunas, sino con equidad y decisiones políticas firmes”, remarca Cuello.

Para contrarrestar los atrasos, el enfoque debe estar en reforzar el tamizaje periódico y el seguimiento riguroso de los casos sospechosos o tratados, especialmente en comunas más vulnerables. Además, Cuello dice que se debe avanzar en una política de vacunación contra el VPH más amplia y equitativa, ya que actualmente la vacuna solo está garantizada para menores de 9 a 14 años, excluyendo a muchas personas en riesgo.

¿Qué puede hacer si enfrenta retrasos en su atención GES por cáncer?

Frente a un retraso en las prestaciones cubiertas por el GES, ya sea por cáncer de mama, colorrectal o cervicouterino, las personas tienen el derecho de exigir atención oportuna y de calidad.

Si el prestador actual no cumple con los plazos establecidos, pueden solicitar ser deri-

vadas a un segundo prestador, incluso del sistema privado si existe convenio. También es posible presentar reclamos formales, pedir una segunda opinión médica y buscar apoyo en redes sociales, organizaciones o municipios. “La legislación contempla estas opciones, pero muchas personas no las conocen o no saben cómo activarlas”, advierte Chuecas.

Además de los impactos médicos, los retrasos afectan emocionalmente a las pacientes y sus familias, generando angustia, incertidumbre y pérdida de oportunidades de tratamiento. “El retraso no solo complica el tratamiento, también genera un fuerte impacto emocional”, alerta la Dra. Bravo.

Acciones que puede tomar si enfrenta retrasos GES por cáncer

Solicitar una derivación a un segundo prestador: Si el actual no cumple con los plazos, puede acceder a otro centro público o privado con convenio.

Presentar un reclamo en la OIRS del establecimiento de salud: Este es el primer canal formal para exigir una solución.

Acudir a la Superintendencia de Salud: Para hacer valer los derechos GES y obtener orientación.

Buscar una segunda opinión médica: Puede revelar alternativas o acelerar la atención.

Apoyarse en organizaciones sociales o municipios: Estas instancias a veces ayudan a visibilizar y acelerar casos urgentes.

Informarse sobre los plazos y derechos GES: El conocimiento es clave para exigir lo que corresponde. ●