



► La medición se basa en la tasa de atraso por cada 100 mil habitantes, que permite dimensionar cuántas personas en una comuna tienen una prestación oncológica retrasada.

San Joaquín lidera las 10 comunas con más atrasos GES por cáncer

Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS), de la Universidad del Desarrollo, creó un visor digital que permite consultar datos de atrasos de esta patología, que revela preocupantes diferencias territoriales en el acceso a atención oncológica en Chile.

Cristina Pérez

Un reciente análisis del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS) de la Universidad del Desarrollo, basado en datos del Ministerio de Salud, reveló un preocupante aumento en los retrasos de las prestaciones GES asociadas al cáncer en el sistema público.

Aunque el fenómeno golpea con fuerza a regiones del sur y zonas alejadas de los centros urbanos, también hay comunas de la Región Metropolitana con cifras alarmantes, lo que evidencia brechas en el acceso a diagnósticos y tratamientos oportunos.

El análisis surge gracias a la creación de un visor digital que permite consultar los datos de atrasos por comuna, una iniciativa que nace por la necesidad de visibilizar el problema de las listas de espera oncológicas y apoyar con datos a las autoridades locales. "Desde hace más de dos años y medio hemos visto que las listas de espera son un

gran problema de salud en Chile, y las de cáncer son las más graves", explica la directora del CIPS, Paula Daza. "Queremos que las personas se motiven a hacerse los exámenes, y que las autoridades locales vean qué está pasando en su comuna", añade.

CIPS-UDD realizó un análisis inédito sobre los retrasos en prestaciones GES asociadas a cáncer, utilizando datos obtenidos por Ley de Transparencia. El estudio se enfocó en las 77 comunas del país con más de 50 mil habitantes, para asegurar comparaciones equitativas.

La medición se basa en la tasa de atraso por cada 100 mil habitantes, lo que permite dimensionar cuántas personas en una comuna tienen una prestación oncológica retrasada, independiente de dónde se atiendan. Como explica Daza, "en general, la persona tiene que estar registrada en un CESFAM de su residencia, pero si alguien se trasla-



da, eso también afecta las cifras”.

San Joaquín lidera la lista con una tasa de 258,27 atrasos por 100 mil habitantes, seguido de cerca por Pedro Aguirre Cerda (255,06) y Alto Hospicio (248,42), todas con aumentos importantes respecto a 2023 (ver infografía). Les siguen las comunas de Quillota, Iquique, Paine y La Cisterna.

En el otro extremo, San Antonio logró bajar sus atrasos de 244,9 a 199,49, y Valdivia mostró un alza considerable, de 65,13 a 202,75. Este panorama evidencia que los retrasos afectan tanto a zonas alejadas como a sectores urbanos densamente poblados. “De las 10 comunas con más atrasos, cuatro están en el sur de Santiago”, destaca Daza.

Daza resalta que el objetivo del visor digital es transparentar la información y facilitar la toma de decisiones locales, tanto por parte de autoridades como de la ciudadanía.

“Queremos que cada alcalde conozca la situación de su comuna. ¿Faltan mamografías? ¿Las derivaciones están funcionando? ¿Se están atendiendo personas de otras comunas?”, plantea Daza. Además, el visor será presentado próximamente a las asociaciones de municipalidades, con la intención de establecer un trabajo conjunto.

Razones de los atrasos

Entre los factores que podrían estar incidiendo en los atrasos, se identifican la dificultad para contactar a los pacientes, errores en registros, y baja adherencia a los controles preventivos. Por eso, además de exponer el problema, el CIPS busca promover una cultura de prevención y seguimiento, especialmente en cánceres de alta incidencia en mujeres.

“El visor no solo permite ver dónde estamos mal, sino también dónde se ha logrado avanzar. Queremos aprender de esas comunas”, señala Daza. La herramienta ya está disponible y se espera que se convierta en un insumo clave para diseñar mejores políticas de salud oncológica en Chile.

Uno de los hallazgos más importantes es que, aunque las cifras varían por territorio, hay patrones comunes: San Joaquín, por ejemplo, casi duplicó su tasa de atraso en cáncer de mama entre 2023 y 2024, mientras que en Quillota el alza fue aún mayor. En el norte, Alto Hospicio e Iquique viven un escenario crítico con el cáncer cervicouterino, donde las tasas de atraso superaron los 150 por cada 100 mil habitantes. En Valdivia, en tanto, el cáncer colorrectal es el problema más grave, con un salto de más de 80 puntos en solo un año.

“Esto demuestra que se necesitan políticas nacionales, pero también estrategias focalizadas por comuna”, enfatiza Daza.

Desde la Asociación Chilena de Agrupaciones Oncológicas (ACHAGO), su presidente Felipe Tagle advierte que la situación en el norte del país “tiene tintes de catástrofe”, no solo por la falta de profesionales, sino por la escasa infraestructura disponible. “La



gran mayoría de los pacientes oncológicos del norte son derivados a Santiago si están en Fonasa, o viajan por su cuenta si tienen isapre”, explica.

Desde ACHAGO, reciben constantes solicitudes de apoyo que van desde medicamentos sin stock en hospitales hasta ayuda emocional, segundas opiniones o acompañamiento de otros pacientes con experiencias similares. Por lo que, la precariedad del acceso en zonas alejadas del centro del país pone en riesgo el derecho a una atención igualitaria y oportuna.

Este panorama se extiende a más de 150 comunas, donde los atrasos en cáncer de mama y cervicouterino son los más frecuentes. Las consecuencias para los pacientes son devastadoras. “Cada hora cuenta, porque estos cánceres avanzan muy rápido y el atraso en diagnóstico o tratamiento puede definir la diferencia entre la vida o la muerte”, señala Tagle.

Más allá del impacto físico, los atrasos ge-

neran una carga emocional y económica significativa. La Ley Nacional del Cáncer promueve el acceso igualitario al tratamiento, pero la realidad muestra una profunda desigualdad territorial. Sin diagnóstico claro, sin atención oportuna y con múltiples barreras para acceder al sistema, la calidad de vida de las personas se ve severamente afectada desde el primer momento en que aparece la sospecha de cáncer.

Prestaciones

El análisis del CIPS muestra que las regiones del sur del país concentran las mayores tasas de atrasos en prestaciones oncológicas GES, con Los Ríos, Tarapacá y O'Higgins liderando el listado. En contraste, zonas como Arica, Atacama y Ñuble presentan las tasas más bajas.

La diferencia se explica, en gran parte, por la desigual distribución de infraestructura sanitaria y recursos humanos especializados. Mientras la Macrozona Metropoli-

► Entre los factores que inciden en los atrasos aparecen la dificultad para contactar a pacientes, errores en registros y la baja adherencia a los controles preventivos.

tana exhibe una menor carga gracias a su red de hospitales y especialistas, en otras regiones “los pacientes enfrentan verdaderas traversías para acceder a su tratamiento”, comenta Tagle.

Un ejemplo crítico es el caso de Punta Arenas, donde el 64% de los atrasos de Magallanes se concentran en esta comuna, debido a la escasez de oncólogos. “Hasta hace poco, no había ningún oncólogo estable en la región. Ahora hay una de planta y un par que van de ronda, pero no es suficiente”, detalla Tagle. La consecuencia es que no solo se atrasan los diagnósticos y tratamientos, sino también las cirugías y seguimientos, impactando cada etapa del proceso oncológico. Esta falta de especialistas no es exclusiva del extremo sur: en muchas regiones del país, el cuello de botella es el recurso humano.

La lejanía geográfica agrava aún más la situación para miles de pacientes, especialmente en regiones como Aysén o territorios insulares como Rapa Nui. “Hay personas que deben viajar más de 13 horas solo para salir de su región y luego trasladarse a Santiago o incluso a Argentina para recibir atención”, explica el presidente de ACHAGO. Estos viajes implican costos económicos, desgaste físico y un fuerte desarraigo emocional, especialmente para quienes no cuentan con redes de apoyo. “Cuando uno está en tratamiento está en un punto de extrema vulnerabilidad. Hay pacientes que terminan muriendo de pena, lejos de su familia, solos en una sala de hospital”, agrega.

Pese a los esfuerzos normativos como la Ley Nacional del Cáncer, la realidad sigue mostrando profundas brechas territoriales en el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno. El caso de las macrozonas más afectadas, como el sur y la austral, deja en evidencia que fortalecer la atención oncológica requiere no solo infraestructura, sino equipos médicos estables y estrategias de acompañamiento emocional. “Estamos frente a un problema de equidad en salud que no se puede seguir postergando”, concluye Tagle. ●