



El imparable y preocupante aumento de casos de cáncer en Magallanes, según la oncóloga Edith Jofré

» «Los más frecuentes están relacionados con la obesidad. Luego, en mujeres el cáncer de mama y en hombres el de próstata. Pero el que ha ido ganando un primer lugar, es el cáncer pulmonar», planteó la profesional.

EDUARDO ROSINELLI

» El volumen de pacientes oncológicos que hay en la región requiere, al menos, de tener cuatro oncólogos

Hace dos años, en marzo de 2024, La Prensa Austral daba cuenta de la crisis que estaba atravesando el área Oncología del Hospital Clínico de Magallanes, producto de las prolongadas ausencias de la única médica oncóloga, la magallánica Edith Jofré Kächele.

Esta situación devino en una repercusión inmediata en los tratamientos y atenciones de cientos de pacientes que deben recibir tratamiento, rápido, oportuno y certero.

El día que se inauguró el nuevo hospital de Punta Arenas, uno de los puntos altos fue la promesa de convertirlo en uno de los grandes centros de tratamientos del cáncer en el sur del sur.

De dos especialistas el año 2019 posteriormente quedó uno, resintiéndose la carga laboral en una sola persona. En este caso, en la doctora Jofré. Siendo que la cantidad de nuevos pacientes que ingresan al sistema es altísima, que requieren de quimioterapia, controles permanentes y exámenes derivados de las quimioterapias.

La recarga le pasó la cuenta y la terminó complicando. Reiteradas licencias médicas y un informe de la mutual avaló el "estrés laboral".

Cáncer en Magallanes

Para dimensionar lo que está ocurriendo con esta enfermedad en Magallanes, y el vertiginoso crecimiento de casos, la doctora Jofré dijo a La Prensa Austral que, "a nivel nacional hay aproximadamente 300 casos nuevos de cáncer por 100.000 habitantes, eso es como un número redondo. Y nosotros, en 2024 cerramos con 800 y más casos nuevos por año, siendo que tenemos una población de poco más de 100 mil habitantes. Por lo tanto superamos, y casi doblamos el número que se maneja a nivel nacional".

¿Cuáles son los cánceres más frecuentes que se ven o atienden en Magallanes?

«Los más frecuentes son los relacionados a la obesidad. Luego, en mujeres el cáncer de mama y en hombres el de próstata. En un segundo lugar viene el cáncer de colon, tanto para hombres y mujeres. Y el que ha ido ganando un primer lugar, y que ha sido

una revelación y algo realmente inesperado, es el cáncer pulmonar. El diagnóstico ha ido aumentando muchísimo. Y no es porque haya aparecido ahora, sino que se empezó a diagnosticar hace un par de años, cuando llegó el bronco pulmonar y el cirujano de tórax. Y el equipo de tórax hizo aumentar el diagnóstico del cáncer pulmonar".

¿Cuáles son los factores principales que derivan en este tipo de cáncer?

«La obesidad y el sedentarismo. La comida chatarra. El tabaco que lleva a muchas neoplasias, principalmente el cáncer pulmonar. Estos son los factores de riesgo prevenibles más habituales que uno podría ver en esta región: alcohol, tabaco, sedentarismo y obesidad. Lamentablemente ha evolucionado la cultura de la comida chatarra, la ultra-procesada. La que es más fácil de comprar, más rápida para las colaciones de los niños. Ya casi nadie prepara nada en casa sino que compra algo que viene en un paquetito en el supermercado y los niños ya de 4 ó 5 años están comiendo puras cosas procesadas. Nada que provenga de la naturaleza en su estado natural".

Reacción frente al cáncer

«¿Para ustedes, los médicos, es muy difícil cuando tienen que decirle a una persona que tiene cáncer. Cómo reacciona y cuál es la situación que se da en ese minuto?

«Sí, en general la persona debería llegar al oncólogo ya con el diagnóstico claro, pero muchas veces es mejor que lo haga el oncólogo a que lo haga un médico que quizás no tiene tanta práctica en entregar una noticia así. Porque al decir cáncer uno se imagina inmediatamente un pronóstico pésimo, una vida horrible. Dolor, miedo y muerte es lo que a uno se le pasa por la cabeza. Pero en realidad el cáncer se puede curar, y si no se puede curar hay tratamientos que actualmente permiten llevar una calidad de vida tan buena como si no tuviera



La doctora magallánica Edith Jofré Kächele fue jefa del CR de Oncología del Hospital Clínico.

ras cáncer y vivir 6, 7, 8 y hasta 10 años con una enfermedad que es incurable. Pero esa información no la tienen todos los médicos para entregarla al paciente. En ese sentido es bueno que haya un oncólogo porque si bien es un diagnóstico que implica emocionalmente algo difícil no es tan devastador como podría haber sido hace 20 años atrás".

¿A cuántas personas ha atendido con este diagnóstico?

«Para que te hagas una idea, anualmente hacemos 3.300 quimioterapias, por lo tanto la cantidad de pacientes que atiende o atiende por muchos años es enorme, porque cada paciente que está en quimioterapia tiene que ir a control 1, 2, 3 y hasta 4 veces al mes. Por lo tanto atiendes muchas veces a un paciente en tratamiento. Incluso, los pacientes que viven años se vuelven como parte de la familia. Conoces a los esposos, a los hijos, a los nietos. Es un número tan grande que pasa por oncología y afortunadamente muchas de esas personas se curan. Es mucho más de lo que te podrías imaginar. Es un volumen muy grande".

¿Hay muchos pacientes que logran ser dados el alta?

«Sí, muchísimos. Cada vez mejora el diagnóstico y vamos teniendo menos casos de pacientes incurables. La gente consulta de manera más precoz.

Ahora igual hay que ser realistas en que hay una gran demora entre el diagnóstico y el tratamiento porque en atención primaria, que es el lugar donde se diagnostica o en la consulta ambulatoria, no todo el mundo tiene el diagnóstico de cáncer en la cabeza. Hay pacientes que consultan muchas veces por un síntoma y cuesta llegar al diagnóstico final porque el cáncer no está tan presente en la conciencia del médico general o del médico que no trabaja con esta enfermedad".

Ex jefa del CR Oncología

La doctora Jofré fue jefa del CR de Oncología (Centro de Responsabilidad) hasta 2024 cuando el Hospital Clínico lo hizo desaparecer como tal y decidió ponerlo bajo las ordenes de Medicina Interna, perdiendo la independencia de gestión.

"Pudimos avanzar con proyectos, programas, coberturas de tratamiento de manera independiente. Pero después del 2024 la dirección o los directivos del hospital decidieron desarmar el CR de Oncología y bajarlo de categoría, por decirlo así, y ponerlo por debajo de medicina interna. Por lo tanto, administrativamente ya Oncología no tenía tanta capacidad de gestión porque pasó a depender del Servicio de Medicina Interna. Conceptualmente Oncología no es una subespecialidad de medicina interna, pero no siempre se entiende de manera tan fácil

ese concepto. Por lo tanto, dejó de ser un CR y se convirtió en un servicio dependiente de medicina interna".

¿Entonces, cuál es su actual vínculo laboral con el Hospital Clínico?

«Soy oncólogo médico y tengo 22 horas destinadas a atención de pacientes".

¿Se puede saber por qué ya no tiene más horas o es por una reestructuración interna?

«Ocurre que el volumen de pacientes oncológicos que hay en la región requiere, al menos, de tener cuatro oncólogos en esta ciudad. Y el trabajo lo estaba haciendo una persona. Y eso trae consecuencias en la salud del que hace el trabajo de cuatro y hasta el día de hoy no hay un segundo oncólogo".

"Por lo tanto, es una carga laboral que no se puede llevar. La única manera de resguardar la salud fue disminuir las horas. Hasta que llegue el próximo oncólogo, en abril. Ahí la idea es conversar nuevamente con la institución y ver la posibilidad de aumentar mis horas, pero ya distribuyendo mi carga laboral en más personas. Porque un oncólogo debería ver 130 pacientes nuevos por año. Y el 2024, que fue el último año publicado, eran 800 pacientes nuevos por año. Por lo tanto, la cantidad de pacientes que maneja un oncólogo sólo en esta ciudad era el equivalente a seis oncólogos en otra parte. Por lo tanto, es una carga laboral que supera en creces la capacidad de resolución que tiene una persona. Sobre todo en una patología tan delicada como es la oncología. Así que la única manera de resguardar a los pacientes y de resguardar mi salud era disminuir el horario, porque es un riesgo para todos tener una persona trabajando con ese volumen de pacientes. Por eso estuve con licencia laboral prolongada, entregada por la Mutual de Seguridad, que son los encargados de definir si la enfermedad que tiene un empleado es producto de su trabajo o no. La mía fue diagnosticada así, del tipo laboral, por el volumen tan grande de pacientes a cargo de una sola persona, lo que trajo un costo asociado a la salud que se terminó convirtiendo en algo inmanejable". /LPA