



E ENTREVISTA. CATERINA FERRECCIO, directora del ISP, ante proyecto para un Instituto Oncológico en Puerto Montt:

“No es tan claro que uno pueda tener centros oncológicos en todos los lugares”

Erwin Schnaidt

erwin.schnaidt@diariollanquihue.cl

En el marco del programa “ISP en Terreno”, la directora del Instituto de Salud Pública (ISP), doctora Caterina Ferreccio, visitó Puerto Montt para fortalecer los lazos con autoridades sanitarias locales y abordar los desafíos epidemiológicos que afectan a la región.

La autoridad también analizó temas críticos, como la vigilancia de la fiebre Q y la marea roja, además de profundizar en la realidad del cáncer y requisitos para un eventual centro oncológico regional, en lo que subrayó la importancia de una gestión de salud pública integrada y descentralizada.

La doctora Ferreccio es médico cirujano de la Universidad de Chile y cuenta con un magister en Salud Pública en esa misma casa de estudios superiores. Tiene una trayectoria destacada en investigación epidemiológica, especialmente en el estudio de las causas del cáncer. De hecho, en 2014 recibió el Premio de la Academia Chilena de Medicina por sus contribuciones en investigación sobre cáncer. Hoy lidera un proceso de vinculación para suplir la carencia de sedes físicas del ISP en regiones, trabajando con las Seremi de Salud en áreas físicas, ocupacionales y medioambientales.

-El programa de actividad realizada en Puerto Montt incluyó la vigilancia de la fiebre Q en el sur de Chile. ¿Cuál es la realidad de esta enfermedad en nuestra región?

- La fiebre Q es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Coxiella burnetii* y es característica del sur de Chile. Su fuente principal es el ganado bovino, por lo que tiene un fuerte componente ocupacional: los primeros en infectarse son los trabajadores que están en contacto directo con el animal, y que después lo pueden transmitir en sus casas.

Aunque, generalmente no es grave, pero es una enfermedad que hay que cuidar. Presenta síntomas similares a un resfrío, hay que tener cuidado con personas inmunocomprometidas.



CEDIDA

ES EXPERTA EN EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER Y ENFERMEDADES CRÓNICAS.

“Ese es el problema de esta enfermedad, que depende mucho de la infraestructura para hacer las intervenciones, con radioterapias, varios diagnósticos”

“El cáncer de estómago fue por décadas la primera causa de muerte; hoy día el cáncer de colon ha emergido con fuerza”

-¿Qué impacto tiene y cómo se está controlando?

- Afecta tanto la economía, por producir abortos en el ganado o enfermar al animal, y también puede producir efectos en la salud humana. Para interrumpir la transmisión, lo esencial es el diagnóstico temprano ante cualquier síntoma o aborto animal y es necesario tomar muestras. Como ISP, hemos capacitado a laboratorios regionales, públicos y priva-

dos, para que realicen los análisis básicos, porque nosotros no somos un ente que da servicios, sino que somos de referencia. Entonces, capacitamos y después cuando tienen dudas de si está o no la enfermedad, nosotros hacemos los exámenes de referencia, que son más claros, más sofisticados.

- En otro tema regional, ¿cómo avanza la vigilancia de las toxinas marinas o marea roja?

- Es una línea de trabajo de gran impacto económico y de salud. Actualmente, para la toxina paralizante de los moluscos (VPM), el método más preciso sigue siendo el uso de ratones vivos, una técnica que no ha podido ser reemplazada pese a nuestros esfuerzos por eliminar el uso de animales. Tenemos un bioterio muy complejo en Santiago con animales de pureza genética única para asegurar la precisión del test.

- ¿Cómo se coordina ese análisis con la región?

- Debido a la rapidez que se requiere, el análisis no se hace en Santiago, sino acá. Nosotros enviamos semanalmente rato-

nes vivos a las Seremi de Salud que tienen el problema. Los funcionarios regionales realizan un macerado del marisco al ratón y, según su reacción, se obtiene un resultado preciso y rápido antes de que el producto salga al mercado.

CÁNCER EN LA REGIÓN

- Usted que conoce el “mapa del cáncer” en Chile, considera que los índices en la región son preocupantes. Ese mapa epidemiológico advierte sobre la necesidad de contar con un centro oncológico en Puerto Montt?

- Bueno, en Puerto Montt o Temuco. También lo que se puede hacer es subespecializar. Los cánceres son diferentes enfermedades y tienen diferentes especialistas, insumos, tratamientos, etcétera. O sea, también uno puede especializar, por ejemplo, a Temuco en un tipo de enfermedades y Puerto Montt en otros cánceres respiratorios.

Además está Valdivia, que desde hace años es un centro de referencia. El primer programa de vigilancia poblacional de cáncer lo fundaron en Valdivia, que lleva décadas, en el cual cualquier cáncer que se haya diagnosticado en la región de Los Ríos queda registrado y se analiza sus características, su sobrevida, etcétera.

La epidemiología en Chile es muy diversa. He trabajado años en esto. En el caso del sur, especialmente en zonas como Temuco y Valdivia, las tasas de mortalidad por cáncer gástrico y de vesícula han sido históricamente las más altas de Chile, particularmente en las mujeres de origen mapuche.

- En la región la principal incidencia es la de cáncer gástrico o de estómago y de colon y colorrectal. ¿Qué análisis podría hacer respecto de esta proporción?

- El cáncer de estómago fue por décadas la primera causa de muerte; hoy día el cáncer de colon ha emergido con fuerza, alcanzándolo en relevancia nacional debido a cambios en los hábitos alimenticios. El cáncer de estómago se asocia más a una infección por la bacteria *Helicobacter pylori* que está disminuyendo. Además que se puede tratar en atención priva-

da. Por lo menos en la Universidad Católica se capacitan los médicos generales para que sospechen, diagnostiquen y traten. Entonces, si tú tratas la infección, no vas a tener cáncer, no vas a tener el cáncer más frecuente y otros de estómago que no tienen nada que ver con esa bacteria.

- Muchos de estos pacientes y sus familiares deben viajar a Valdivia para recibir tratamiento. ¿Ve factible concretar un centro oncológico para evitar esos traslados y recibir atención en la región?

- Yo creo que sí. Es bueno tener un centro en el que estén todas las experiencias y las capacidades porque es una enfermedad compleja. No es tan claro que uno pueda tener centros en todos los lugares porque a lo mejor no están las competencias, la densidad de médicos tratantes o físicos nucleares para el tratamiento. Yo no puedo decir si se puede tener acá o cuál sería el mejor lugar donde van a poder tener todas las subespecialidades, equipamientos como para ser un centro (oncológico). Ese es el problema de esta enfermedad, que depende mucho de la infraestructura para hacer las intervenciones, con radioterapias, varios diagnósticos. Eso no está en todo Chile. Y lo otro es la competencia, las especialidades de los oncólogos, subespecialidades de los cirujanos... Yo no he trabajado en eso, he trabajado más en la investigación de las causas. Requiere ver cuál es el mejor lugar, donde se vean todas las cosas y que la inversión rinda al máximo.

- ¿Cuál fue el propósito central de traer el “ISP en Terreno” a Puerto Montt?

- El ISP cubre una gama diversa de temas pero no tiene sedes regionales. Por ello, venimos a invitar a nuestras contrapartes -especialmente de las áreas ocupacional y medioambiental- a ver nuestros diagnósticos y trabajar de forma integrada. Queremos que nuestros funcionarios y los regionales se sientan un solo equipo, entregando una visión más completa de las funciones que desempeñamos para la seguridad sanitaria del país. **CS**