



Envejecimiento de la población es otro factor que empuja la tendencia: Contaminación ambiental sitúa a Chile entre países con mayor mortalidad por males pulmonares

Investigación observa que se encuentra en el tercer lugar, detrás de Perú y Japón. Expertos advierten por falta de registro de pacientes y llaman a mejorar diagnóstico oportuno.

JUDITH HERRERA C.

Chile se ubica en el tercer lugar a nivel mundial en mortalidad por enfermedades pulmonares intersticiales, un grupo de patologías crónicas y progresivas que afectan el tejido pulmonar y cuya detección suele ser tardía. Pese a la gravedad del escenario, casi 27 mil personas a nivel nacional viven con alguna afección de este tipo, como la fibrosis pulmonar, cifra que crece cada año y que, además, empuja al país a ubicarse entre aquellos con mayor mortalidad, detrás de Perú y Japón.

Así lo revela un estudio elaborado por la U. del Desarrollo que analizó la realidad de este grupo de patologías. Se trata, además, de casos que actualmente no cuentan con cobertura de tratamiento ni un registro que permita dimensionar con precisión el alcance.

“La carga de enfermedad es

mayor de lo que se había estimado en Chile”, sintetiza el informe, el cual precisa que para 2025 habría 26.774 personas viviendo con alguna patología de este tipo; 4.600 nuevos diagnósticos anuales y 2.770 fallecimientos por año, de los cuales el 90% corresponde a mortalidad prematura.

Añade que “la incidencia y la prevalencia se habrían triplicado en las últimas dos décadas y las proyecciones indican que esta tendencia continuará al menos hasta 2035, impulsada por el envejecimiento de la población chilena”.

Las enfermedades pulmonares intersticiales incluyen condiciones que generan inflamación y fibrosis en los pulmones, dificultando la respiración y reduciendo progresivamente la capacidad funcional de quienes las padecen, como ocurre con la fibrosis pulmonar.

Especialistas advierten que el

diagnóstico suele retrasarse debido a síntomas poco específicos, como tos persistente o falta de aire, lo que impacta directamente en la sobrevivencia de los pacientes.

La investigación también indica que “la incidencia observada en Chile supera lo esperado según su nivel de desarrollo socio-demográfico, lo que sugiere que factores ocupacionales y ambientales (como la exposición minera, la silicosis y la contaminación por material particulado fino PM 2,5) tienen un peso relevante que no ha sido suficientemente investigado”.

Obstáculos para abordar el escenario

Uno de los principales desafíos en el país es la ausencia de un catastro oficial que permita conocer cuántas personas están afectadas, su distribución regional y las características clínicas de los

casos. A lo anterior se suma la brecha en cobertura terapéutica y que un número significativo de pacientes no cuenta con acceso garantizado a medicamentos de alto costo ni a programas especializados, lo que profundiza las desigualdades.

Paula Daza, directora ejecutiva del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la U. del Desarrollo, plantea que “aquí uno de los temas más relevantes cuando uno habla de enfermedades pulmonares es que los pacientes enfrentan una serie de obstáculos. Primero, el diagnóstico se retrasa entre siete meses y dos años. Cada mes de retraso en el diagnóstico obviamente es un empeoramiento de la calidad de vida”.

La también exsubsecretaria



MEDIDAS.— Los expertos recomiendan crear un registro nacional para conocer la magnitud de la enfermedad y diseñar políticas públicas.

de Salud Pública dice que “no existe un sistema nacional de referencia. Y lo más grave de todo es que no tenemos un registro de esta enfermedad, por lo que no conocemos qué es lo que está pasando, no podemos tener una planificación sanitaria, no tenemos urgencia,

y por lo tanto se perpetúa esta invisibilidad de la enfermedad”.

Daza agrega que “el factor muy importante juega un rol muy importante. Primero, porque obviamente es una enfermedad que aparece en la edad adulta. Segundo, que está relacionada con algunos factores de riesgo, la acti-

vidad laboral y la contaminación también”.

Coincide Andrés Glasinovich, especialista en medicina familiar y académico de la Facultad de Medicina de la U. de los Andes: “Sería bueno crear un registro nacional, ya que puede ser fundamental para conocer la real magnitud del problema, distribuir recursos y evaluar el impacto de las políticas”.

Comenta que otra medida es “protocolizar el diagnóstico en atención primaria. Junto con ello se debería garantizar el acceso a tratamientos, donde se podrían incluir los fármacos antifibróticos, el oxígeno portátil y la rehabilitación pulmonar en la Ley Ricate Soto”.

MORBILIDAD

En Chile, 26.774 personas viven con alguna patología de este tipo.