

C. GONZÁLEZ

Situación preocupa a especialistas frente al aumento de los casos de cáncer:

# Ocho regiones del país no cuentan con centros de radioterapia

Se estima que un tercio de los pacientes oncológicos que requieren de este tratamiento no lo reciben o acceden fuera de los plazos adecuados, lo que afecta su sobrevida.

Entre el 50% y el 80% de los pacientes oncológicos necesitarán de radioterapia en algún momento de su enfermedad, un tratamiento que a través de altas dosis de radiación busca destruir las células cancerosas de manera localizada.

Aunque se puede usar combinada con otras intervenciones, como la quimioterapia o cirugía, se estima que hasta en el 40% de los casos la radioterapia por sí sola basta para tratar la enfermedad.

Sin embargo, ocho regiones del país no cuentan con centros de radioterapia, lo que refleja una brecha de acceso, según advierten especialistas, ya que dificulta o retrasa el manejo de los pacientes y su sobrevida. Esto sobre todo en zonas extremas, como Arica y Parinacota, Tarapacá, Aysén y Magallanes, así como Coquimbo y Nuble, entre otras.

“El cáncer ya es la primera causa de muerte en Chile y los casos van en aumento, en parte por la mayor expectativa de vida de la población, por lo que la necesidad de radioterapia también va ir creciendo”, plantea Hernán Letelier, presidente de la Sociedad Chilena de Radioterapia.

El tema forma parte del XIX congreso de la entidad, que comienza hoy en Panguipulli.

“La radioterapia es un pilar fundamental del tratamiento del cáncer”, precisa Berta Cerda, médico oncólogo y directora del Instituto Nacional del Cáncer. “Tiene una acción localizada sobre el tumor y eventualmente la diseminación, evitando daño en órganos sanos y presentando menos efectos secundarios que las terapias sistémicas en general”.

Se utiliza, agrega, tanto en tumores sólidos (mama, cuello uterino, gástrico, próstata) como en hematológicos (linfomas y leucemias agudas).

## Costo efectivo

Cada año se diagnostican alrededor de 60 mil nuevos casos de cáncer en Chile. “Si consideramos que el 60% requiere radioterapia, estamos hablando de unos 36.000 pacientes. Sin embargo, entre 11.000 y 15.000 no la reciben”, advierte Letelier, quien además es radio-oncólogo en la Fundación Arturo López Pérez.

La brecha no es solo de cantidad: “Un paciente Fonasa accede oportunamente entre el 35% y 40% de las veces; uno con Isapre, más del 90%”, precisa Alejandro Berkovits, jefe del



## Implementar equipos de radioterapia

“son inversiones costosas, pero de larga duración, y de tratamientos que permiten curar pacientes o aliviar su calidad de vida”, dice el doctor Hernán Letelier. En la foto, una sala de radioterapia en la Fundación A. López Pérez.

Departamento de Cáncer de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

Eso pese a que es una prestación que está considerada en los cánceres cubiertos por el GES. “La brecha es real especialmente en las regiones, lo cual impacta directa y negativamente en la oportunidad de acceso a tratamiento y también en la sobrevida y calidad de vida de los pacientes”, agrega Cerda, quien precisa que con frecuencia esto puede llegar a generar grandes listas de espera, “con pérdida de ventana terapéutica en muchos casos y gran impacto económico y social en las familias afectadas”.

“Cada día que pasa fuera de los plazos es una posibilidad de curación que estamos mermando en los pacientes, porque en las etapas más avanzadas, los tratamientos son más complejos, más caros y con más efectos secundarios. Aquí, el tiempo es vida”, agrega Letelier.

Pese a que el Plan Nacional del

Cáncer (PNC) considera cubrir todo el país con estos centros de aquí a 2030—originalmente el objetivo era 2028—, los especialistas ven difícil que ello se concrete; además, tampoco “ha habido una renovación del equipamiento en los centros ya establecidos”, lamenta Cerda.

“El área de diagnóstico, tratamiento y seguimiento del PNC 2022-2027 alcanzó un 53,84% de cumplimiento en el segundo semestre de 2024. Eso es un tema que reconocemos y que estamos corrigiendo”, dice Berkovits.

“Hay iniciativas que están en curso, pero la pandemia de covid enlenteció el desarrollo de nuevos centros, además del factor burocrático. Aunque ha habido apoyo transversal en todos los gobiernos, hay distintas prioridades que van surgiendo”, dice Letelier, quien agrega que a la fecha solo se ha concretado un solo centro público de los prometidos.

Desde el Minsal precisan que “el PNC 2027-2032 incorporará metas

propias de radioterapia: cobertura, equipamiento y tiempos de acceso y eficiencia de los equipos de trabajo”.

Para eso se trabaja en el corto, mediano y largo plazo “con un objetivo central: disminuir progresivamente la brecha de pacientes que, teniendo indicación, no acceden a radioterapia”, dice Berkovits. “Necesitamos avanzar en paralelo en tres frentes: nuevos centros donde hoy no hay, mejores condiciones para el capital humano que los opera, y mayor eficiencia y oportunidad en la atención”.

Los especialistas precisan que la radioterapia es el costo más efectivo de los tratamientos oncológicos. “Cada equipo cuesta entre 1,5 y 2 millones de dólares, más la infraestructura y el capital humano, pero son equipos que duran diez, doce años; que tratan a 600 pacientes por año”, comenta Letelier. “Son inversiones costosas, pero de larga duración, y de tratamientos que permiten curar pacientes o aliviar su calidad de vida”.

## Más oncólogos pero mal distribuidos

Si hace unos seis años había un déficit de oncólogos en el país (unos 60), en la actualidad la cifra llega a cerca de 260 especialistas, según datos de la Sociedad Chilena de Oncología Médica (SCOM). A juicio de su presidente, Christopher Tabilo “si bien estamos logrando formar más oncólogos, en la práctica el problema ahora es que no tenemos dónde instalarlos”. Una de las razones, precisa, es que “no basta con tener solamente oncólogos, se necesita de un equipo (enfermeras, paliativistas, químicos farmacéuticos) que manejen esta área, y no todos los centros cuentan con ello”.

Por lo mismo, la distribución de los especialistas sigue siendo desigual: aunque antes el 80% estaba en la Región Metropolitana, hoy ese porcentaje es menor al 50%, “de todas maneras hay una concentración importante (...) hay regiones e donde solo hay un oncólogo”. Junto con destinar más recursos para implementar los equipos oncológicos necesarios, Tabilo plantea que se “se requiere mayor flexibilidad; hay muchas cosas que el oncólogo puede hacer por telemedicina, por ejemplo, pero que hoy no es tan fácil, en particular en el sector público”.

Esto, enfatiza, impacta en el retraso de los diagnósticos y de una atención oportuna.