

Último informe de "Listas de espera GES" de la UDD

En Chile hay 14.782 pacientes oncológicos con su tratamiento atrasado

Patologías oncológicas con más retraso

Tipo de cáncer	Número de casos *
De mama	4.114
Colorrectal	3.626
Cérvicouterino	2.640
Próstata	965
Gástrico	935
Pulmón	580
Linfoma en adultos	497
Tiroides	496
Renal	371
Ovario epitelial	153

* Primer trimestre 2025

Fuente: Centro de Políticas Públicas e Información en Salud, UDD

Prestaciones retrasadas

Intervención sanitaria	Número de casos
Diagnóstico	9.598
Seguimiento	273
Tamizaje	271
Tratamiento	6.460
Total	14.782

Fuente: Centro de Políticas Públicas e Información en Salud, UDD

ISABEL LAMOLIATTE

El último informe sobre "Listas de espera GES", del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la Universidad del Desarrollo, aborda la situación en que se encuentran los pacientes del sistema público de salud. Durante el primer trimestre del 2025 hubo un pequeño descenso en la cantidad de prestaciones atrasadas en patologías del sistema de Garantías Explícitas en Salud comparado con el mismo periodo del 2024: 76.951 casos este año, mientras que en igual rango de fechas del año pasado la cifra llegó a 82.486.

Sin embargo, lo preocupante, dice el doctor Ricardo Morales, director médico de la Fundación Arturo López Pérez (FALP), es que la mayoría de esos retrasos se concentran en enfermedades asociadas al cáncer. "En oncología, como en ninguna otra patología médica, el tiempo entre el diagnóstico y la intervención, ya sea cirugía, quimioterapia o un tratamiento de medicina nuclear, es clave para tener un resultado clínico satisfactorio", apunta.

La lista la encabeza el cáncer de mama con 4.114 atenciones atrasadas. Le siguen el colorrectal (3.626) y cérvicouterino (2.640). Lo peor es que de las 14.782 prestaciones retrasadas, la mayoría se encuentran entrampadas en el diagnóstico, con 9.598 casos, mientras que en la fase de tratamiento hay 4.640 casos (ver tablas adjuntas) en espera de atención.

"Hay un retraso significativo en el diagnóstico que afecta la curva de sobrevida del paciente. En cáncer de pulmón -la principal causa de muerte en Chile con 4.000 casos anuales- el 80% de los pacientes llega con estadios avanzados -tres y cuatro- de la enfermedad. Su sobrevida es alar-

"En oncología, el tiempo entre el diagnóstico y la intervención, ya sea cirugía, quimioterapia o un tratamiento de medicina nuclear, es clave para tener un resultado clínico satisfactorio", dice el director médico de FALP.

mante. A cinco años apenas el 8% de ellos está vivo. En cambio, si llegan en un estadio uno o dos, a cinco años el 80% está vivo. Así de diametralmente diferente es", indica Morales.

Costos

El doctor Ricardo Morales repara que el retraso en el diagnóstico también impacta en el valor de los tratamientos oncológicos: "Es cinco veces más costoso tratar a un paciente en estadio avanzado y el resultado médico es notoriamente peor".

Según datos de FALP, atender a un paciente en fase uno y dos de cáncer tiene un valor de entre \$8.000.000 y \$12.000.000. En casos de estadio tres y cuatro, cuesta aproximadamente \$22.000.000.

En cáncer de mama, sigue Morales, un estudio publicado el 2021 por la revista "British medical journal" determinó que luego del primer mes del diagnóstico, "la mortalidad por esta patología oncológica aumenta entre 5% y 8% por cada mes de atraso. Es decir, si me demoro más de 30 días en empezar el tratamiento, la sobrevida disminuye drásticamente, aumenta la mortalidad en cinco años".

La Organización Europea de Institutos Oncológicos tiene entre sus es-



Ricardo Morales, director médico de FALP.

tándares la reducción de los tiempos de espera o latencias. "Veintiún días es lo máximo que me puedo demorar entre que tengo el diagnóstico hecho y el inicio del tratamiento. FALP está adscrito a ese sistema. El concepto es unir prevención, detección precoz y tratamiento oportuno", afirma el director médico.

La solución

"Según datos del Minsal, el año 2024 hubo 60.000 casos nuevos de cáncer y 34.000 personas murieron por una patología oncológica. Nuestra propuesta es declarar alerta sanitaria, tal como se hizo durante la pandemia, cuando se logró controlar el avance del Covid gracias a la colaboración público-privada", asevera el doctor Ricardo Morales.

¿Por qué no hacen una alianza entre el sistema públi-

co y el privado?

"Creo que falta voluntad. Hace un año y medio, Fonasa estableció un mecanismo de pago de las prestaciones a través de Gestión Relacionada a Diagnóstico (GRD). Pero los precios que paga Fonasa corresponden al 60% del costo total de un cáncer. Ese pago no es sustentable para ningún instituto o centro médico".

Morales afirma que durante una reunión con la ministra de Salud, Ximena Aguilera, como instituto oncológico propusieron crear una alerta sanitaria por cáncer. "En la atención primaria de salud (Cesfam) no hay mamógrafos. Entonces, ante una sospecha de cáncer deben derivar el caso a un hospital, que a su vez debe llamar a la paciente para realizarle el examen que puede confirmar el diagnóstico. Ahí empiezan los tiempos de espera".