

El presidente de la Comisión Nacional del Cáncer y de la Fundación «Chilesincancer» explica cómo el covid impactó a esta enfermedad, postergando diagnósticos y tratamientos. Hay que hacer algo diferente, dice.

Por Patricio De la Paz

El oncólogo Bruno Nervi recurre a los números. Dice que los dos años duros de la pandemia de covid en Chile, 2020 y 2021, implicaron un retraso en el diagnóstico del cáncer: cada mes fueron quedando rezagadas personas que, con o sin síntomas, no pudieron acceder a un resultado o un tratamiento oportunos. El primer mes de pandemia fueron 2.500, luego 5.000, después 7.500 y así la cifra siguió subiendo. Sobre la base de esa información, en un trabajo conjunto con la Universidad de Harvard, se concluyó que en los dos años siguientes (2022 y 2023) iban a morir 7.000 personas extras por cáncer. Fallecimientos que se sumarían a los cerca de 30.000 que ya ocurren anualmente por esta enfermedad, que es hoy la primera causa de muerte en el país.

Aclara que la batalla sanitaria contra el coronavirus era lo que se debía hacer. "Todos nos sentimos orgullosos de los enormes esfuerzos para que a nadie le faltara un ventilador mecánico, de cómo se ampliaban los lugares para hospitalizar, de los esfuerzos de vacunación", explica. Pero eso tuvo algo así como una contracara: "Acumulamos una población de personas que no sabía todavía que tenía cáncer, o que ya lo sabía pero sus estudios estaban enlentecidos, o que de frentón no pudieron entrar a tratarse. El atraso empeora la etapa en que se diagnostica el cáncer; y a peor etapa, mayor mortalidad".

Nervi conoce bien de lo que habla. Lleva años en el tema. Es académico de la Universidad Católica, donde dirige el Departamento de Hematología y Oncología. Preside la Fundación «Chilesincancer». También la Comisión Nacional del Cáncer, que asesora al Ministerio de Salud. Y todo sin dejar de atender pacientes en su consulta. Sentado en su oficina universitaria, en el sexto piso de un edificio de la Facultad de Medicina, se ve energético pese a tantas actividades encima. Dice que frente al escenario actual hay que actuar con urgencia.

"En el peor mes del covid murieron cerca de dos mil personas. Y por cáncer, todos los meses mueren 2.500. Es una especie de pandemia oculta, solapada, de la que no nos gusta hablar, que nos duele hablar, porque en Chile aprendemos des-



Bruno Nervi, oncólogo:

“El cáncer es una especie de pandemia oculta, solapada, de la que no nos gusta hablar”

de chicos que el cáncer es una enfermedad terrible, ploma, sombría, que hay que poner debajo de la alfombra. Se maneja como un tabú, pese a que 60.000 personas son diagnosticadas cada año. Nuestros pacientes enfrentan muchas situaciones de discriminación".

—¿A qué te referías?

—Recuerdo una vez que escuchaba a un escritor que hablaba de su experiencia cuando lo diagnosticaron con cáncer, que

le fue bien y se curó. Contaba cómo haber tenido cáncer era como haberse ido a vivir a otro planeta y cuando se mejoró pudo volver a esta sociedad que no entiende a una persona o a una familia que tiene cáncer.

“La mitad de los chilenos vamos a tener cáncer”

—¿Es recuperable ese impacto que tuvo la pandemia de covid en el diagnóstico y tratamiento de cáncer?

—Sin duda que sí, pero requiere estrategia y una planificación que se haga cargo de un empeoramiento de las inequidades que ya teníamos antes de la pandemia. Cuando publicamos ese estudio de que se van a morir 7 mil chilenos más, advertíamos que hay que hacer algo diferente.

—Usted ha hablado de la falta de especialistas como parte del problema.

—Hoy día hay 150 oncólogos en Chile,

75 de ellos en la Región Metropolitana, lo que ya de partida es una inequidad abrumante. Además, esos 150 son una tercera parte de los que necesitamos. Si uno mira indicadores internacionales de la OCDE, países similares a nosotros tienen tres o cuatro veces más oncólogos. Chile debería tener al menos 400. Pero hay sólo seis centros formadores y nos demoraríamos más de 50 años en formar a los especialistas que necesitamos. No hay una planificación país para pedirle a las universidades cuántos especialistas hay que formar para ponerlos donde se necesita. Yo soy clínico y me toca ver personas que no tienen la mejor oportunidad para tratar a sus hijos, padres, o familiares enfermos. De los tres chilenos que se mueren por hora de cáncer, estimamos que uno de ellos se queda en la lista de espera o sin la oportunidad de un tratamiento apropiado u oportuno.

—¿O sea, uno que eventualmente se podría haber salvado?

—Sí. Uno que se muere sin oportunidad. Eso es doloroso. La mejor forma de bajar rápido la mortalidad por cáncer es llegar a tiempo. Si en muchos países los principales factores de riesgo para morir de cáncer son ser obeso, la exposición al tabaco o al exceso de alcohol; en Chile el principal determinante de si uno va a tener más o menos oportunidades es el determinante social. O sea, si fuiste o no al colegio, porque el nivel de educación impacta. Si tienes salud privada o pública, porque la diferencia entre ambas es abismante en términos de oportunidad. Si eres hombre o mujer, si eres joven o viejo, si vives en Santiago o en regiones.

—Estamos hablando de un problema complejo, lleno de variables y más encima contra el tiempo. ¿Por dónde comenzar?

—Para nuestro país, el porte del problema cáncer es del porte del covid. Las listas de espera para ser diagnosticados y recibir tratamiento, deben abordarse con estrategias similares o actitudes similares a las que tuvo el país para enfrentar el covid. Acá uno tal vez pudiese citar al senador (Francisco) Chahuán, presidente de la Comisión de Salud del Senado, que en una reunión donde estuvimos con representantes del Ministerio de Salud, propuso establecer una alerta sanitaria que le permita al ministerio tener las herramientas para abordar el problema de las muertes que tenemos por las listas de espera en cáncer.

—¿Esa alerta sanitaria permitiría medidas excepcionales que irían en la línea de lo que llamabas formas diferentes de enfrentar el tema?

—Sí. Chile tuvo un aumento en la expectativa de vida muy rápido, pasamos de 64 a 80 años en cuatro décadas; la gente dejó de morirse de infarto y, como esto es una enfermedad del envejecimiento, llegamos a la pandemia de cáncer que tenemos hoy día. La mitad de los chilenos vamos a tener cáncer y uno de cada cuatro personas que muere en Chile, muere de

cáncer. Es un salto muy grande y no tenemos las capacidades para hacernos cargo de esta enfermedad que está matando a los chilenos.

—¿En qué medidas excepcionales estás pensando?

—Ya hay algunas cosas extraordinarias que están pasando en Chile. Como que el Ministerio de Salud reconoce que esto no es sólo una tarea de ellos, que el problema los desborda y llama a la sociedad civil para co-construir una estrategia: eso es el plan nacional de cáncer 2018-2028, que busca que no haya inequidad. Porque tenemos una medicina de primer nivel, pero no tenemos a los especialistas, ni la infraestructura, ni una estrategia. Tampoco información. Hoy los tomadores de decisión no tienen toda la información para optar apropiadamente por las medidas que se necesitan.

—De acuerdo. Pero me refería a medidas extraordinarias que deberían tomarse ahora, tras el covid.

—No vamos a generar ninguna cosa distinta a menos que realmente haya medidas extraordinarias. La urgencia que tenemos hoy sólo se puede abordar si es que hay mejor información para los tomadores de decisión. Y segundo, si es que reconocemos una urgencia, entreguemos medidas extraordinarias para orquestar las capacidades que tiene el país. Eso significa que el ministerio tome control de lo público y lo privado; significa pedirle a las universidades formar con urgencia las personas que se requieren; significa exigirle al mundo privado que se sume a una tarea que requiere reducciones de costos en la venta de servicios, etc.

“Esto no se resuelve con una crisis de histeria”

En su computador, Bruno Nervi muestra un paper publicado en la revista «Lancet» que muestra la sobrevida a tres años del cáncer en países africanos, asiáticos, sudamericanos y de América Central. En cáncer de pulmón y gástrico, por ejemplo, Chile es de los peores dentro de Latinoamérica. Lo mismo para los índices de leucemia.

“El esfuerzo que se está haciendo en el sistema público es admirable, trabaja los sábados, domingos, hay recursos especiales, pero no es suficiente. El mundo privado no puede ser espectador de estos esfuerzos y estar disponible en la medida que le paguen”, dice.

—En 2020 se promulgó la Ley del Cáncer. Allí se establecía un fondo nacional que considera un beneficio tributario para las donaciones. ¿Qué pasa con eso?

—Aún no está listo. Debería estarlo hace más de un año. Su reglamento está pendiente.

—¿Y el registro nacional de pacientes, también establecido en esa ley?

—Tampoco existe todavía.

—Entonces, ¿cuánto ha ayudado de manera concreta la Ley del Cáncer?

—Ha sido muy importante, porque ha

inyectado más recursos. En terapias de alto costo, que mejoran las oportunidades sobre todo de los pacientes con enfermedad avanzada, en el año 2020 se gastaron por primera vez 20 mil millones de pesos. Y el año pasado la cifra ascendió a 50 mil millones, que no hubiesen existido si no hubiera estado la ley.

—A fines de 2022, la UC y otras universidades se adjudicaron un fondo importante para la creación de un centro de investigación de cáncer, el CECAN. Tú lo diriges. ¿La idea es levantar la información que no existe?

—Sí. El Ministerio de Ciencia y Tecnología, a través de la ANID, tiene un concurso que es este fondo para investigación y desarrollo en áreas prioritarias. Es un centro de investigación asociativa entre distintas universidades que abordan el tema interdisciplinariamente, con 87 investigadores. Es una mirada diferente al cáncer, desde psicólogos y sociólogos hasta ingenieros, físicos y químicos. El objetivo principal es mejorar la respuesta de Chile al desafío del cáncer y crear una plataforma nacional de investigación para generar conocimiento que impacte en políticas públicas.

—¿Esa información quedará disponible para el ministerio, para quienes toman decisiones?

—Claro. Lo que dijo la ministra Ximena Aguilera es que ella no va a generar desde dentro del ministerio esta información, sino que quiere trabajar con nosotros para nutrir al ministerio de lo que necesite. Los investigadores nos pondremos al servicio de eso. Generar información útil para el ministerio y mejorar las oportunidades de los pacientes con cáncer.

—¿Cuándo empezaría el flujo de esa información nueva?

—Nosotros esperamos de aquí a dos o tres años tener información relevante. Ahora estamos echando a andar proyectos de investigación en nueve regiones.

—Conoces el escenario que tienes enfrente, manejas información, sabes que hoy el panorama del cáncer en Chile es delicado. Pero te ves entusiasmado. ¿Cómo lo haces para no perder el optimismo?

—A mí me toca conocer al cáncer con rostro, con nombre, con familia, con los dolores que conlleva. Y no puedo dormir en la noche si es que siento que no estoy haciendo todo lo que puedo para cambiar la historia del cáncer de Chile. Confío mucho en las capacidades que tenemos en el país y creo que si es posible generar cambios que impacten la historia de los pacientes con cáncer, porque lo hemos hecho. Me doy cuenta que esto no se resuelve con una crisis de histeria, sacarme los pelos y generar un conflicto en la tele; acá hay que arremangarse, aceptar que hay otras visiones y con mucha humildad reconocer que nos vamos a demorar en resolver esto, pero que lo vamos a hacer. Hay que convencer a Chile de que no es tolerable lo que está pasando y que nos toca a todos.



El cáncer debe abordarse con estrategias similares a las que tuvo el país para enfrentar el Covid”



Hoy día hay 150 oncólogos en Chile, 75 de ellos en la Región Metropolitana. Además, son una tercera parte de los que necesitamos”.