

Fecha: 25-07-2025

Medio: Las Últimas Noticias

Supl.: Las Últimas Noticias

Tipo: Noticia general

Título: 5.700 mamografías y 15.000 quimioterapias al año ofrece nuevo centro de la FALP

Pág.: 2

Cm2: 724,6

VPE: \$ 3.984.834

Tiraje:

Lectoría:

Favorabilidad:

91.144

224.906

■ No Definida

El 2045 el número de personas con cáncer en Chile se duplicará: habrá 32,6 millones de nuevos casos

5.700 mamografías y 15.000 quimioterapias al año ofrece nuevo centro de la FALP

ARIEL DIÉGUEZ

60.000 consultas médicas, 5.700 mamografías, 15.000 sesiones de quimioterapia, 5.000 sesiones de kinesioterapia, 3.000 resonancias magnéticas, 8.000 procedimientos de enfermería y 3.000 procedimientos médicos.

Todo eso permitirá en un año el nuevo Centro de Estudios Clínicos y Oncología Ambulatoria (CECOA) de la Fundación Arturo López Pérez (FALP), en Providencia.

"El acceso de un paciente oncológico a su tratamiento en el sistema de salud chileno está muy enlentecido. Hay estándares europeos que nos dicen que un paciente de este tipo, luego del diagnóstico, debería iniciar en 21 días su tratamiento. Es un estándar exigente, que nosotros nos esforzamos en cumplir. Tener más consultas, más salas de procedimientos,

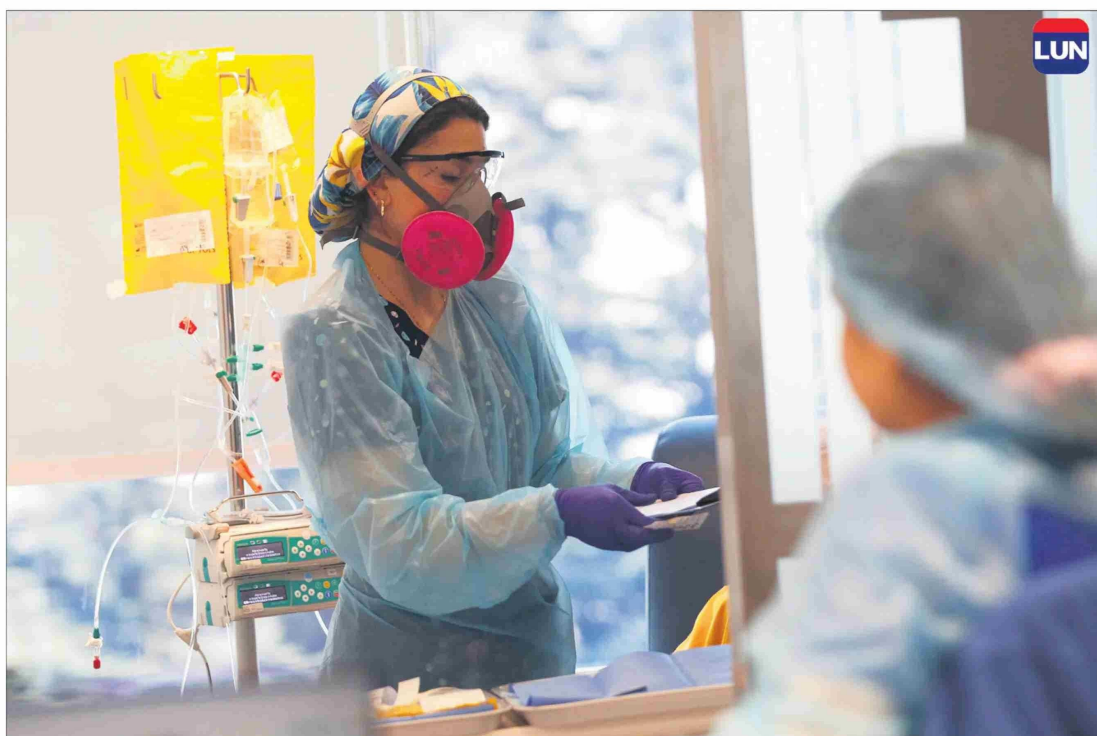
Edificio de 9.000 metros cuadrados, en Antonio Varas 621, combina oncología ambulatoria y estudios clínicos.

más sillones para hacer quimioterapia, por ejemplo, influye directamente en acortar estos tiempos de espera. Más que cualquier otra enfermedad, a veces, el cáncer tiene que ver con la vida o la muerte del paciente", cuenta el doctor Ricardo Morales, director médico de la FALP.

El nuevo edificio, de 9.000 metros cuadrados, ya está atendiendo a pacientes ambulatorios con todo tipo de cánceres.

El CECOA también incluye en su atención profesionales capacitados en Enfermería de Práctica Avanzada. "Es una enfermera que tiene un posgrado de dos años, que imparten en este momento dos universidades chilenas, que es capaz de cumplir tareas realizadas habitualmente por el médico oncólogo. La primera consulta. Es capaz de examinar, conoce las bases fisiopatológicas del cáncer, la farmacología de los medicamentos. Nos ahorra tiempo. Chequea que esté la biopsia, es capaz de solicitar exámenes. De manera que el paciente llegue a la primera consulta del oncólogo ojalá con todo listo para definir el tratamiento", cuenta.

El paciente tiene un contacto más directo con esta enfermera y puede consultarle vía telefónica, por ejemplo, qué hacer en caso de náuseas o de molestias en general. La enferme-



Tecnología y atención personalizada es la tónica.

ra revisa la ficha clínica, consulta con el oncólogo y le da una respuesta. "Chile tiene la mitad de los oncólogos que necesita", explica.

Según el Observatorio Global del Cáncer (Globocan), el 2045 el número de personas con cáncer en Chile se duplicará: habrá 32,6 millones de nuevos casos y 16,9 millones de muertes. "El cáncer se ha convertido en la primera causa de muerte en el país. El 2023 más de 28.000 personas fallecieron por esta enfermedad y lo estimado el 2024 es 24.000", cuenta.

Investigación

El centro también integra la investigación clínica. "Estándares europeos han confirmado que un instituto oncológico que tiene investigación clínica logra un mejor resultado con los pacientes. Es un hito súper importante y lo transformamos en un deber", cuenta.

Esta área desarrolla estudios clínicos que les ofrecen a los pacientes terapias no tradicionales. Una de ellas es la inmunoterapia, que estimula el sistema inmune del organismo para atacar un tumor específico. Además, en el mismo edificio funciona la Unidad de Investigación de Drogas Oncológicas (UIDO), que aplica medicamentos que, por ejem-

El centro funciona con Enfermería de Práctica Avanzada, enfermeras especializadas en cáncer.

plo, generan menos efectos adversos o que eran intravenosos y ahora son orales.

450 pacientes de la FALP participaron en un estudio clínico de la FALP el 2024. "A los pacientes no hay que tratar de convencerlos de participar. Hay que invitarlos. Se les muestran los potenciales beneficios y los potenciales riesgos. El paciente debe tomar la decisión. El médico tiene que estar convencido de que ese estudio puede ser una mejor posibilidad para el paciente que un tratamiento estándar", explica el doctor Christian Caglevic, director científico de la FALP. "Muchos estudios resultan negativos, no tienen el impacto que uno esperaba, pero en general vemos más beneficios. Gran parte de nuestros pacientes con cáncer de pulmón se moría por metástasis dos o tres años después del diagnóstico. Hoy tenemos muchos de esos pacientes con sobrevivencias de diez o más años. Entonces, hay un impacto positivo", cuenta.