



Cáncer de colon: estudio alerta que pacientes de isapre sobreviven 20% más que los de Fonasa

Una investigación de la Universidad de Chile detectó importantes diferencias según nivel socioeconómico de enfermos con esta afección. También registró que la mayor supervivencia está en la Región Metropolitana.



SIGUE ►►

Josefa Zepeda

El cáncer colorrectal o cáncer de colon es el tercero más frecuente y representa el 10% de los diagnosticados en el mundo. Los casos tempranos pueden comenzar como pólipos no cancerosos, que no suelen tener síntomas, pero que pueden ser detectados mediante chequeos y así prevenir la aparición de la enfermedad.

En Chile, un estudio realizado por un equipo multidisciplinario liderado por Susana Mondschein, académica de Ingeniería Industrial de la U. de Chile e investigadora del Instituto Sistemas Complejos de Ingeniería (ISCI), detectó que en una década los nuevos pacientes diagnosticados con este cáncer aumentaron un 58,6%, pasando de 2.909 personas con la enfermedad en el año 2009 a 4.615 en 2018.

La mayoría de los pacientes con cáncer colorrectal son mayores de 55 años, por lo que los médicos recomiendan a las personas de más de 50 realizarse chequeos preventivos. Sin embargo, el estudio evidenció que más personas jóvenes se han visto afectadas con la enfermedad, con más casos nuevos en los grupos de 40-44 años, seguido de 35-39 años. Es por esto, que la académica recomienda que los chequeos preventivos comiencen a partir de los 45 años.

Hay factores, como el estilo de vida, la obesidad, los hábitos de alimentación, el sedentarismo, entre otros, que hacen que en

la persona sea más probable que aparezca la enfermedad. La investigación demostró que entre 2009 y 2018 las muertes por cáncer colorrectal subieron 53,6%. Con una notoria diferencia en la supervivencia de pacientes según su nivel socioeconómico y su región de residencia.

Actualmente no existe un plan de tamizaje (pruebas de detección) a nivel nacional. El cáncer colorrectal fue incluido en el programa GES en 2014 para garantizar la equidad en el acceso rápido al mejor tratamiento disponible y con protección financiera una vez que se sospecha que el paciente tiene esta enfermedad, independientemente del seguro de salud.

“La sorpresa que nos encontramos fue que la gente que está en isapre vive mucho más. La idea del GES era igualar la cancha y resulta que la gente mientras más recursos tiene le va mejor”, reflexiona Susana Mondschein.

Existen importantes diferencias socioeconómicas entre las personas que pertenecen a cada sistema de salud. Según el estudio, las tasas de supervivencia a cinco años son de 47% en Fonasa y 68% en isapre. Además, hubo diferencias dentro de los subgrupos de Fonasa mostrando un peor resultado a medida que empeora la condición socioeconómica (Grupo D: 54%, C: 52%, B: 46%, A:39%).

El estudio concluye que las tasas de supervivencia no mejoraron significativamente desde la implementación del GES y el programa es insuficiente para reducir la inci-

dencia y mortalidad del cáncer colorrectal en la población. Entre las razones, la académica explica que hay varias, sin embargo, la más fuerte es que el programa GES no cubre la prevención, que es lo más importante, según ella.

“Estamos profundamente convencidos que la parte de prevención, en general, es la que tendría un impacto más importante en mejorar las expectativas de vida una vez que te detectan el cáncer. Incluso con la prevención, si tienes suerte, puede ser que no llegues al estado de tener cáncer, te lo previenen antes que se desarrolle”, asegura la investigadora.

El cáncer de colon es perfectamente prevenible. Se detecta a través de un examen llamado colonoscopia, donde se visualiza el interior del colon y el recto en busca de pólipos. Si se encuentra uno, se extirpa rápidamente previniendo el cáncer.

La académica comenta que el problema es que el examen es costoso, siendo el primer filtro de prevención. “Claramente tiene que ver con los recursos de la persona, pero no el hecho de no tener plata en sí, sino que con el sistema de Fonasa”.

La hipótesis es que a la gente en Fonasa le detectan los cánceres más tardíamente, ya que no se realizan chequeos preventivos, ya sea por no información o porque “lo tendría que pagar particular y es caro”, siendo contradictorio a la motivación del programa.

El estudio establece tres niveles para mejorar los resultados del cáncer colorrectal en Chile: la prevención, que tiene por objeti-

vo desarrollar un estilo de vida saludable, con una nutrición equilibrada y actividad física regular; el diagnóstico precoz, que solo es posible con programas de tamizaje a nivel nacional; y acceso rápido al tratamiento óptimo, que ya está abordado en el programa GES, pero que no es suficiente sin la prevención.

“El programa GES tiene que extenderse, ir para la prevención y no solo al tratamiento. Eso yo diría que es nuestra principal recomendación”, sostiene.

En lo relativo a la distribución geográfica, el estudio destaca una mejor tasa de supervivencia en la Región Metropolitana, determinado por la distribución centralizada de recursos, que conlleva un mejor acceso a la salud, mayor número de hospitales de alta calidad, la concentración de médicos de subespecialidades y el acceso a una colonoscopia rápida.

Ahora, Mondschein se encuentra trabajando en la segunda parte del estudio, en donde buscan determinar cuánto de la diferencia en la supervivencia de la población en FONASA se debe a que no hay prevención. Esto, para demostrar el costo beneficio de implementar políticas públicas orientadas al tamizaje.

El mensaje es claro, la prevención puede salvar vidas, y la académica está convencida que ahí es donde deben ir destinados los recursos. “Si tú no incluyes prevención cuando es posible hacerla, esta idea del plan GES de igualar la cancha no va a servir”, finaliza. ●