

DESAFÍOS

EN CÁNCER 2025



LA VISIÓN DE
20 LÍDERES
NACIONALES

PRÓLOGO

Este 2024 hemos convocado a diferentes actores a “respirar la palabra Cáncer”, ya que estamos seguros que todos podemos y debemos aportar y trabajar desde nuestros diversos roles en esta gran tarea social.

Ha sido un año lleno de aprendizajes que han reforzado nuestro propósito de aportar en información, educación, análisis y discusión en torno a la temática del cáncer. En nuestro ADN, está también la profunda motivación de aportar a reducir las dolorosas brechas e inequidades.

Nos duelen las desigualdades que enfrentan los pacientes en Chile ya sea por género, educación, condiciones socioeconómicas o ubicación territorial, ya que en ruralidades y zonas extremas, éstas brechas se acentúan.

Con esperanza hemos sido testigos de que este año, la Ley del Cáncer salió de la parálisis post pandemia, para dar paso a relevantes avances expuestos en la reciente Ley de Presupuesto.

Asimismo, la publicación del Reglamento del Fondo Nacional del Cáncer acelera un mecanismo que amplifica las vías de financiamiento e inversiones regionales y nacionales para implementar soluciones en cáncer. Hoy más que nunca están dispuestas nuevas oportunidades para cambiar el denominado “Viaje del Paciente” .

Siendo el cáncer el principal reto sanitario en Chile, debemos abordar este desafío con urgencia, comprender con voluntad y de una vez, la importancia de un análisis ecosistémico e integral para resolver como sociedad los diversos nudos que retrasan las respuestas a tiempo.

El tiempo es vida. Y no sólo porque cada hora mueren 3 personas de cáncer en Chile, sino también porque debemos hoy tomar acción para un futuro que plantea un aumento del 77% de casos de cáncer al 2050.

Tenemos el desafío de disponer exámenes de diagnóstico oportuno, apoyar acciones educativas y de prevención, ampliar las capacidades técnicas en zonas alejadas y capacitar a nuevos profesionales para enfrentar esta enfermedad de manera multidimensional.

Es fundamental que el Estado en su conjunto y, especialmente, las instituciones de salud, prioricen la inversión en oncología y trabajen en políticas que aseguren el acceso, los suministros e insumos, como también la disponibilidad de tratamientos actualizados.

Sin embargo, es tal la dimensión de la problemática oncológica en Chile, que el Estado por sí mismo no logrará cubrir todas las necesidades a tiempo. Es necesario sumar decididamente la participación del sector privado en soluciones territoriales y nacionales para el cáncer. Hoy están dadas las oportunidades para ello.

Es vital, también, fomentar una cultura de investigación y formación en oncología. Contar con más profesionales capacitados en el ecosistema del cáncer no solo beneficia a los pacientes, sino que también impulsa el desarrollo de protocolos y tratamientos más adecuados para la población chilena.

Soñamos y trabajamos por un país más justo, equitativo y dispuesto hacia las personas, al cuidado y a la protección de la salud en todas sus dimensiones. Una sociedad que deje en el pasado desesperadas complejadas, caminatas y rifas porque los auxilios sanitarios que corresponden por derecho, no lleguen.

Como Observatorio del Cáncer, nuestro compromiso para el 2025 es continuar sumando voluntades en cáncer, apoyando el levantamiento de registro y data, construyendo nuevas plataformas informativas y diseñando campañas de educación, para abordar el cáncer en Chile con urgencia, rigor, evidencia y una comprensión más humanizada de la salud.



EN ESTA EDICIÓN, DESAFÍOS EN CÁNCER 2025

20 actores clave en salud oncológica nos comparten su visión y definen los grandes temas que debemos abordar como país..

A cada uno de ellos, agradecemos su colaboración en este esfuerzo de divulgación y conocimiento.



PARTICIPANTES



Ximena Aguilera
Ministra de Salud



Carla Morales
Diputada



Claudia Mix
Diputada



Ana María Ciudad
Oncóloga Radioterapeuta



Benjamín Walbaum
Director Médico
Chile Sin Cáncer



Carolina Valdevenito
Pdta. Soc. Cuidados
Paliativos



Samuel Riffo
Pdte. SEOC



Osvaldo Arén
Oncólogo Médico



Mauricio Burotto
Director Médico
Bradford Hill



Báltica Cabieses
Docente e
Investigadora UDD



Alejandro Santini
Vpde. Soc. Chilena
Radioterapia

PARTICIPANTES



Claudia Parra

Jefa UPM.
I. Nacional del Cáncer



Gladys Ibáñez

Jefa UPM.
Hospital San José



Suraj Samtani

Jefe de Oncología
H. Felix Bulnes y CLC



Daniela Rojas

Psicooncóloga



Olga Barahona

Secretaria General
SEOC



Victor Hugo Flores

Pdte. La Voz De Los
Pacientes



Francisco Vidangossy

Pdte. Fundación
Cáncer Vida



Pablo Pizarro

Dir. Ejecutivo
Fundación CARE

MINISTRA DE SALUD

Dra. Ximena Aguilera



El cáncer es la primera causa de muerte prematura en Chile. Conmemorando los cuatro años desde la promulgación de la Ley Nacional del Cáncer (Ley N° 21.258), nuestro principal desafío está en el cumplimiento cabal de la Ley Nacional del Cáncer.

En este contexto, el Ministerio de Salud reafirma su compromiso con dos grandes objetivos: reducir la morbimortalidad por cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familias.

Al inicio del gobierno, evaluamos y revisamos el plan anterior y definimos seis desafíos prioritarios para el quinquenio 2022-2027. A continuación, destacamos los principales avances y retos en cada área:

Promoción y Protección de la Salud

Hemos fortalecido la prevención del cáncer mediante el trabajo en torno a la promoción y protección de la salud incluyendo entornos saludables, control del consumo de alcohol y tabaco, obesidad, sedentarismo, entre otros. Para ello, estamos implementando medidas poblacionales que faciliten decisiones saludables en la ciudadanía, como el reglamento de la Ley N°21.363 (2023) que ha introducido mensajes de advertencia en bebidas alcohólicas.

El desafío está en continuar en este camino con medidas costo efectivas conocidas como el impuesto especial y la restricción de disponibilidad física y horaria en la venta del alcohol y el programa de cesación de tabaco propuesto

como problema de salud GES y el empaquetado neutro.

A lo anterior se suma en inmunizaciones la vacunación nonavalente monodosis contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), así como campañas educativas en redes sociales enfocadas en factores de riesgo y mensajes de autocuidado.

Fortalecimiento de los Tamizajes

Con el fin de aumentar la cobertura y mejorar el acceso al diagnóstico precoz, eliminamos el requisito de orden médica para mamografías preventivas. Además, en concordancia con la iniciativa global para la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública, lanzamos pilotos de auto-toma de VPH en cinco comunas con Atención Primaria de Salud Universal, así como programas piloto de tamizaje para cáncer gástrico y colorrectal.

Estos esfuerzos se evaluarán mediante estudios de costo-efectividad para su ampliación futura.

Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento

El acceso oportuno y equitativo ha sido un pilar fundamental. Esto incluye la formación y capacitación continua del equipo de salud, inversiones en infraestructura y equipamiento, y la garantía de calidad asistencial en toda la red oncológica. En 2024, reconocimos especialidades como enfermería oncológica, cuidados paliativos y mastología, y avanzamos en el desarrollo de

estándares específicos de acreditación para centros oncológicos. Además, se ha fortalecido la implementación de la Ley N°21.375 de Cuidados Paliativos Universales (2022) con la elaboración de reglamento, orientaciones técnicas y lineamientos en la materia; el desafío está en extender este enfoque de cuidado a los domicilios y fortalecer los cuidados de fin de vida en toda la población independientemente de su diagnóstico, edad y previsión.

El acceso a medicamentos oncológicos de alto costo representa un desafío significativo para nuestro sistema de salud y los pacientes. Sin duda la implementación de GES, de la Ley Ricarte Soto y del mecanismo de acceso a drogas oncológicas de alto costo son avances significativos, pero sabemos que aún se enfrentan barreras para acceder a las terapias innovadoras y costosas. Los procesos de incorporación de nuevos fármacos al sistema de cobertura son complejos, pero hemos logrado ampliar el financiamiento a tratamientos innovadores que no solo mejoran la sobrevivencia, sino que también aseguran una mejor calidad de vida para los pacientes oncológicos. Nuestro desafío se encuentra en avanzar en acuerdos de compra modernos que permitan aumentar estas coberturas.

La vigilancia epidemiológica y la investigación científica se han consolidado como herramientas clave para planificar estrategias a largo plazo y mantenernos a la vanguardia en el abordaje integral del cáncer.

Un desafío emergente clave es la



consejería genética asociada al cáncer, que permite identificar riesgos hereditarios, diseñar planes de seguimiento personalizados y facilitar la toma de decisiones informadas sobre prevención y tratamiento. Durante el próximo quinquenio, los esfuerzos deberán estar centrados en disponer a toda la población un programa de asesoramiento genético a lo largo del curso de vida.

Participación Ciudadana y Trabajo Intersectorial

La implementación efectiva de la Ley Nacional del Cáncer depende de la articulación entre sectores. En este contexto, desarrollamos planes regionales de cáncer y mesas intersectoriales en cada región, integrando recursos comunitarios para un impacto sostenible.

Cáncer Infanto-Adolescente: Un Modelo Referente

Chile ha demostrado un sólido compromiso con el cáncer infanto-adolescente,

logrando avances notables en supervivencia y atención integral. Actualmente, contamos con tasas de supervivencia a 5 años comparables a las de países de altos ingresos, lo que evidencia los esfuerzos realizados en diagnóstico temprano, tratamientos oportunos y seguimiento integral. Sin embargo, nuestros desafíos en el mediano y largo plazo se centran en mantener y mejorar estos resultados, no solo en términos de supervivencia, sino también en calidad de vida.

Un aspecto clave es ampliar el enfoque hacia los adolescentes de 15 a 19 años, un grupo con necesidades específicas que requieren ser incorporadas al problema de salud 14 (PS 14) del GES. Esto garantizaría que este grupo etario cuente con las mismas coberturas y garantías que la población menor de 15 años en diagnósticos oncológicos. Para abordar este desafío, se han identificado varias prioridades:

- **Fortalecimiento de los equipos clínicos multidisciplinares:** Es fundamental la formación continua y la incorporación de profesionales con competencias que permitan atender las diversas necesidades físicas, emocionales y sociales de niños, niñas y adolescentes en tratamiento.

- **Preservación de la fertilidad:** Dado el impacto significativo de las terapias oncológicas en la fertilidad, se requiere el desarrollo de estrategias y paquetes de salud específicos para abordar este tema de forma proactiva.

- **Construcción de paquetes de salud personalizados:** Estos deben responder a las necesidades únicas del grupo etario de 15 a 19 años y estar integrados en el sistema GES, garantizando acceso equitativo a tecnologías sanitarias comprobadas y tratamientos innovadores.

- **Fortalecimiento de la información epidemiológica:** Es crucial mejorar la vigilancia epidemiológica para comprender mejor las tasas de supervivencia y las características de la población adolescente con cáncer, lo que permitirá planificar políticas más efectivas.

- **Consejería genética como pilar del seguimiento integral:** La incorporación de consejería genética en los planes de cáncer infanto-adolescente permite identificar riesgos hereditarios, adaptar los tratamientos a las características genéticas de los pacientes y garantizar un seguimiento continuo a lo largo de su vida.

- **Compromiso con la innovación y el financiamiento sostenible:** Incorporar nuevas tecnologías sanitarias comprobadas y garantizar un financiamiento adecuado son pasos esenciales para sostener los avances logrados y proyectar mejoras futuras.

Este modelo integral no solo refuerza nuestro compromiso con los pacientes jóvenes, sino que también posiciona a Chile como un referente en América Latina. La combinación de marcos legislativos robustos, planificación estratégica, cooperación internacional y un enfoque centrado en las necesidades de los pacientes ha permitido mejorar significativamente la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes afectados por el cáncer.

Sin embargo, solo con esfuerzos sostenidos y un compromiso político firme podremos enfrentar los desafíos pendientes y construir un futuro más equitativo y saludable para esta población.

Hacia un Sistema de Salud Equitativo y Accesible

Estos desafíos y avances están sistemati-

zados en el Plan Nacional de Cáncer y sus planes de acción adulto e infanto-adolescente que reflejan nuestra visión de un sistema de salud más equitativo, accesible y centrado en el paciente. Con un enfoque integral que prioriza el diagnóstico temprano, los tratamientos oportunos, la consejería genética y el apoyo a los pacientes y sus familias, avanzamos con pasos firmes hacia un Chile más saludable y equitativo.



Diputada por el 16° Distrito,
Región de O'Higgins.

H. DIPUTADA CARLA MORALES

Un Acuerdo por la Vida: Desafíos del Cáncer en Chile

El cáncer, la principal causa de muerte en Chile, evidencia las profundas desigualdades de nuestro sistema de salud. Desde mi rol como parlamentaria, identifico desafíos legislativos urgentes que requieren atención prioritaria.

Uno de ellos es la ampliación y revisión de las Garantías Explícitas en Salud (GES). A pesar de los avances, persisten vacíos críticos, como la falta de cobertura para reconstrucción mamaria, rehabilitación postquirúrgica y tratamientos paliativos. En el contexto actual, resulta imperativo eliminar las restricciones de edad que afectan a mujeres jóvenes con factores de riesgo, quienes muchas veces no reciben la atención adecuada.

La inclusión del cáncer triple negativo en el GES es un paso necesario para garantizar tratamientos oportunos y equitativos, salvando vidas que hoy dependen de una respuesta estatal más decidida, lo que también se suma a la importancia de contar con el Registro Nacional de Cáncer que se encuentra dentro del protocolo de acuerdo con el Ministerio de Salud, en el marco de la Ley de Presupuesto 2025.

Las regiones más alejadas enfrentan graves carencias de infraestructura y personal especializado. Por ello, es imprescindible avanzar en la descentralización de los servicios oncológicos. Iniciativas como mamografías móviles y la capacitación de profesionales en zonas rurales son pasos esenciales para garantizar una atención equitativa en todo el territorio.

El cáncer afecta de manera diferencial a las mujeres, quienes enfrentan estigmatización y exclusión laboral. Necesitamos políticas públicas que incluyan apoyo psicológico, programas de reintegración laboral y estrategias de prevención que respondan a sus necesidades específicas.

En este acuerdo tan necesario para nuestro país, la "Bancada Rosa" tiene un rol fundamental en poder organizarnos desde los distintos sectores, para cuanto antes mejorar el acceso de las mujeres y de toda la ciudadanía a una atención digna y oportuna.

**Es imprescindible avanzar
en la descentralización de
los servicios oncológicos**

Desde el comienzo de mi labor como servidora pública, mi compromiso ha sido claro: trabajar para transformar el cáncer en un desafío que enfrentemos con justicia y humanidad, teniendo como principal objetivo que el sistema de salud de nuestro país tenga la capacidad de dar respuesta a quienes más lo necesitan.

H. DIPUTADA CLAUDIA MIX



Diputada por el 8° Distrito, Región Metropolitana de Santiago.

Uno de los dolores más grandes que enfrentamos como sociedad son las desigualdades e inequidades y cuando hablamos de salud y cáncer, el problema se torna mayúsculo.

El aumento de las listas de espera y la postergación de diagnósticos y tratamientos, donde las más afectadas han sido las mujeres, nos instó como parlamentarias a hacer frente a este desafío, por lo que este octubre recién pasado, constituimos la “Bancada Rosa”, una instancia transversal políticamente, que integran 36 diputadas representantes de gran parte del territorio nacional.

Avanzar en las temáticas de Mujer&Cáncer es y será nuestro norte, impulsando una agenda política y legislativa que responda a las necesidades actuales. Nuestra primera acción concreta fue la indicación incluida en la Partida 16 del Ministerio de Salud durante la discusión del Proyecto de Ley de Presupuestos 2025, que refuerza la importancia de contar con un Registro Nacional de Cáncer (RNC).

A nuestro juicio, una necesidad fundamental para tener una dimensión real del cáncer en nuestro país, es poder mapear estas brechas y mejorar la respuesta del sistema de salud.

Avanzar en las temáticas de Mujer&Cáncer es y será nuestro norte, impulsando una agenda política y legislativa que responda a las necesidades actuales

Sabemos de la gravedad y mortalidad que ha alcanzado el cáncer, pero lamentablemente hoy no contamos con una imagen detallada de los factores que inciden en la aparición de esta enfermedad en nuestra población, de los rasgos únicos que puedan estar afectándonos en nuestro país ¿Hay diferencias ambientales, sociales, laborales o sexogénicas con el resto del mundo o entre nuestras regiones? No lo sabemos con absoluta seguridad y para dar respuestas contundentes, médicas y políticas, es esencial abordar las inequidades regionales y socioeconómicas que nos ha dejado la falta de información, aumentando el riesgo en los grupos más vulnerables.

Asimismo, hemos puesto en la mesa las inequidades existentes en materia de reconstrucción mamaria, donde las pacientes del sistema público de salud no cuentan con garantía de oportunidad para acceder a esta parte fundamental del tratamiento en cáncer de mama. Se trata de una situación de vulnerabilidad que afecta la rehabilitación física y emocional de miles de mujeres.

Tenemos mucho trabajo por delante y desde el parlamento, mi compromiso personal y el de la Bancada Rosa será velar por el cumplimiento de los plazos trazados en este presupuesto, que contemos con la plena implementación de la Ley del Cáncer y RNC esté completamente operativo, con datos actualizados y accesibles, lo que resultará fundamental para cumplir las justas demandas de los pacientes oncológicos.

Además, los informes semestrales deberán servir como un instrumento para ajustar las políticas, priorizando la resolución de los problemas de acceso y oportunidad en todas las prestaciones, permitiéndonos comenzar a garantizar una atención integral y equitativa para todas y todos los pacientes con cáncer en Chile.



Conformación de Bancada Rosa
Congreso Nacional de Chile
Octubre 2024

DRA. ANA MARÍA CIUDAD

Urgencia a una Red Integrada



Oncólogo Radioterapeuta
Presidente Sociedad Chilena
Cancerología
Subdirector Médico Instituto
Nacional del Cáncer Presidente
FESCAS

El paciente oncológico transita en el curso de su enfermedad entre los niveles primario, secundario y terciario, en sistemas públicos y privados, con tratamientos oncológicos multidisciplinares.

El Ministerio de Salud ha definido una red oncológica a nivel nacional con centros de distinta complejidad.

Se detectan en la práctica situaciones de falta de coordinación entre los niveles.

El libro de redes, protocolos, navegadores y plataformas informáticas se orientan a la vigilancia del viaje del paciente. Sin embargo, el sistema no está diseñado estructuralmente para garantizar continuidad de atención desde la pesquisa hasta el seguimiento.

Esto ocasiona pérdida de oportunidad, gasto de bolsillo, trámites administrativos y una angustia adicional del paciente que, si no logra respuesta oportuna en el sistema, se ve en la obligación de autogestionar parte de su terapia.

Los desafíos y necesidades en oncología están contenidos en el plan de cáncer adulto y el infantojuvenil. Han sido difundidos ad infinitum y comentados en diversas instancias enfatizando el fortalecimiento en :

Prevención, red, registro, guías clínicas, recurso humano e infraestructura, Fondo Nacional de Cáncer, investigación, integración público-privada y operación de la Comisión Nacional de Cáncer como apoyo efectivo en la toma de decisiones a nivel ministerial.

Sería ideal como estrategia de salud pública fortalecer y supervisar una red integrada diseñada según las necesidades país y no de grupos aislados que no responden a un plan general. Se debe garantizar equidad, no que se defina el destino de un paciente según su nivel de educación, la zona donde reside ni la cobertura de su seguro.

Estas recomendaciones están plasmadas en la Ley de Cáncer que requiere para ser efectiva de reglamentos, presupuesto asociado y personal dedicado.

Se debe garantizar equidad, no que se defina el destino de un paciente según su nivel de educación, la zona donde reside ni la cobertura de su seguro



DR. BENJAMÍN WALBAUM



Oncólogo Médico Hospital Clínico
Universidad Católica.
Director Médico Fundación Chile Sin
Cáncer.

Aumento de Cáncer en Pacientes Jóvenes en Chile y el Mundo

El cáncer representa uno de los mayores desafíos de salud pública en Chile y a nivel global. Junto con las enfermedades cardiovasculares son por distancia la primera causa de muerte a nivel mundial, y nuestro país no es la excepción. En las últimas décadas, hemos observado, además, un aumento preocupante en la incidencia de cáncer en pacientes menores de 50 años, particularmente en tumores muy frecuentes como el cáncer de mama y cáncer colorrectal. Este cambio epidemiológico no solo refuerza la necesidad urgente de adaptar las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento, sino que también nos enfrenta a una serie de interrogantes respecto a las causas subyacentes de estos cambios que estamos viendo y las acciones necesarias

que debemos y podemos tomar. Diversos estudios han documentado un aumento global en la incidencia de cáncer en adultos jóvenes. Según registros recientes, los casos de cáncer en pacientes menores de 50 años han crecido de forma constante en la última década. En particular, el cáncer de mama en mujeres jóvenes y el cáncer colorrectal han mostrado incrementos significativos. Mientras que históricamente estas patologías han sido más prevalentes en pacientes mayores, hemos observado como en cáncer de mama por ejemplo, pacientes menores de 40 años que históricamente representaban menos del 5% de los casos, han aumentado, llegando incluso a ser más del 10% de los casos en algunos países.

Si bien las causas precisas de este fenómeno están aún bajo investigación, múltiples factores pueden estar contribuyendo al aumento observado. El aumento del sedentarismo, el consumo de dietas poco saludables altas en grasas y azúcares, y la obesidad han sido vinculados con un mayor riesgo de cáncer. En Chile, más del 60% de la población presenta sobrepeso u obesidad, un problema cuya prevalencia sigue en aumento. Por otra parte, el consumo de alcohol y el tabaquismo en edades tempranas también son factores clave que requieren mayor atención. El alcohol sobretodo en mujeres jóvenes podría ser un factor de riesgo importante para el cáncer de mama. Los cambios en los patrones reproductivos también juegan un rol importante en el cáncer de mama, donde se ha visto cómo se ha ido retrasando la paridad y esto podría tener un impacto muy relevante tanto en el riesgo de desarrollar cáncer de mama como en el pronóstico una vez diagnosticado. Finalmente, en pacientes jóvenes, la predisposición genética juega un papel relevante, especialmente en cánceres como el de mama y colorrectal. El acceso a programas de detección precoz podría estar contribuyendo a un aumento en la identificación de casos, pero no explica completamente el alza observada.

En particular, respecto a cáncer de mama en mujeres jóvenes, éste presenta características clínicas y biológicas



distintas que lo hacen más agresivo y complejo de tratar. Como ya explicamos, en el mundo hay una tendencia en el aumento de diagnósticos en mujeres menores de 40 años, que además se caracterizan por tener un peor pronóstico global. Esto se explicaría por una mayor prevalencia de subtipos agresivos y de mal pronóstico en mujeres jóvenes, como el cáncer de mama triple negativo (TN) y HER2 positivo. No obstante, incluso en los casos que históricamente consideramos de bajo riesgo, como los tumores dependiente de hormona (RH+), las mujeres jóvenes tienden a tener peor

pronóstico en comparación con mujeres postmenopáusicas con características similares.

Este comportamiento se debe a factores biológicos intrínsecos y a diferencias en la adherencia y respuesta a las terapias. Estos datos subrayan la necesidad de mayor investigación en esta población para profundizar en los factores moleculares que explican este peor pronóstico. Y por otra parte en cambios a nivel poblacional con educación y conciencia buscando concientizar el sobre los factores de riesgo ya descritos,

desmitificando que estas son enfermedades exclusivas de adultos mayores y desarrollando estrategias de detección temprana. Respecto a este último punto, a la fecha no contamos con buenas herramientas para el diagnóstico precoz en mujeres jóvenes, dado que ni la mamografía ni el autoexamen han mostrado tener un impacto relevante. Sin embargo, sí existen subgrupos específicos de alto riesgo determinados por antecedentes personales o familiares que requieren un seguimiento estricto con estudios de imágenes como la resonancia magnética.

El aumento del cáncer en pacientes menores de 50 años es un desafío ineludible para el sistema de salud chileno

CONCLUSIÓN

El aumento del cáncer en pacientes menores de 50 años es un desafío ineludible para el sistema de salud chileno. Si bien factores como los estilos de vida modernos, la exposición ambiental y la biología inherente a los tumores en jóvenes contribuyen al problema, aún queda mucho por investigar para comprender plenamente esta tendencia.

Chile debe actuar de manera proactiva y coordinada, integrando estrategias de prevención, diagnóstico precoz, investigación y acceso a terapias innovadoras. Al visibilizar este fenómeno y priorizar su abordaje, no solo estaremos mejorando la calidad de vida de los pacientes jóvenes, sino también avanzando hacia un sistema de salud más equitativo y preparado para enfrentar los desafíos del cáncer en el siglo XXI.





Presidenta Sociedad Médica
Cuidados Paliativos-Chile

DRA. CAROLINA VALDEVENITO

Trabajo Conjunto para Mejorar Acceso y Manejo de Dolor Oncológico

El día 12 de octubre 2024 se conmemoraron los 10 años de la Resolución de la OMS donde enfatizaba la importancia de la implementación de políticas de Cuidados Paliativos en nuestros países.

Chile, al momento de esta declaración, ya llevaba una historia de 20 años de desarrollo de los Cuidados Paliativos Oncológicos, con hitos importantes que marcaron la ampliación de la cobertura en todo nuestro país como los fue la Ley GES el año 2004, con la Garantía N°4 de Alivio del Dolor y Cáncer Avanzado, que garantizaba el acceso a Cuidados Paliativos dentro de plazos definidos, asegurando cobertura y calidad en la atención.

La Resolución de la OMS permitió extender la Garantía N°4 a todo paciente con cáncer, permitiendo que todos aquellos pacientes con diagnóstico, independiente de su etapa de enfermedad, pudiera acceder a manejo del dolor antes, durante y posterior a su tratamiento antineoplásico, con el objetivo de mejorar la calidad de vida durante el proceso de enfermedad.



Hoy, a 10 años de esta resolución, tenemos equipo de Cuidados Paliativos a lo largo de todo el país, donde el Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 informó de 252 equipos a nivel nacional y sólo 8 exclusivamente pediátricos. Cuando desglosamos estos datos nos damos cuenta que la mayor cantidad de equipos se encuentra en la zona metropolitana, centro y sur, disminuyendo su número a medida que nos acercamos a las zonas más extremas del país. La brecha pediátrica es aún mayor, dado que los equipos de Cuidados Paliativos de adultos, sólo algunos se encuentran preparados y capacitados para atender pacientes de este ciclo vital.

Otra de las grandes brechas actuales son la educación en Cuidados Paliativos, donde el mismo Atlas 2020, evidenció que sólo 3 escuelas de medicina impartían ramos de Cuidados Paliativos, 2 de enfermería y ninguna universidad imparte ramos de Cuidados Paliativos a otros profesionales. Esto permite evidenciar la escasez de competencias básicas en la materia, de los profesionales de la salud egresados en Chile al momento de

enfrentarse a la atención de los pacientes y sus familias.

Hace muy poco se dio a conocer el Proyecto Fondecyt sobre “¿Cómo mueren los pacientes oncológicos en Chile?”. Los datos recopilados por este estudio mostraron que, a pesar de llevar 30 años de desarrollo de Cuidados Paliativos en Chile, aún hay brechas importantes, lo que genera que nuestros pacientes mueran con dolor y sin las condiciones adecuadas para asegurar su buen morir.

Dentro de los datos más relevantes, muestra que la calidad de muerte y el manejo sintomático al final de la vida es muy disímil entre equipos terapéuticos, evidenciando la importancia de contar con equipos multidisciplinarios capacitados para lograr el objetivo primordial de Cuidados Paliativos que es disminuir el dolor total.

Evidenciando el crecimiento actual de nuestro país en Cuidados Paliativos y las brechas que tenemos aún para lograr que mejoremos la calidad de vida y de muerte, uno de los hitos más recientes de los Cuidados Paliativos es la aprobación de la Ley N° 21.375 que garantiza el acceso a todos los pacientes con enfermedades limitantes de la vida y garantiza además que en todas las universidades exista educación en pregrado en Cuidados Paliativos. Esta Ley viene a suplir una necesidad paliativa importante, no cubierta, en paciente no oncológicos.

Esta Ley N° 21.375 es un gran reto actual para las unidades y los profesionales que se dedican a los Cuidados Paliativos, dado que debemos aumentar a cobertura de pacientes, lograr mayor



Es importante el trabajo en conjunto con las universidades, sociedades civiles, sociedades científicas y gobierno

capacitación y formación de los equipos del primer nivel de atención, aumentar el número de perfeccionamiento en postgrado e insertar en los programas de pregrado, educación básica en Cuidados Paliativos.

Cuando hablamos de Cuidados Paliativos, sólo 1/3 de la población con necesidades paliativas tienen diagnóstico oncológico, por lo que, al ampliar la atención a pacientes no oncológicos, debemos mantener la calidad de nuestra atención, para más pacientes, con el aumento mínimo de profesionales de la salud para cubrir la brecha. Esto llevará a aumentar la distancia al acceso del manejo sintomático en pacientes de Cuidados Paliativos.

También es importante tener en cuenta el acceso a fármacos, donde el aumento del consumo de opioides será la respuesta natural al aumento de la atención, donde el riesgo de quiebre de stock de medicamentos es plausible, si no se generan las políticas necesarias para mejorar el acceso a estos fármacos y sus distintas presentaciones. Las presentaciones farmacológicas actuales no están adaptadas al consumo en pediatría, por lo que la mayoría de los pacientes, son tratados con fármacos de adultos, adaptados para los niños, niñas y adolescentes, dificultando el manejo adecuado del dolor.

Grandes retos quedan aún y desafíos importantes en las distintas áreas (acceso, educación, fármacos y entrega de atención en las distintas etapas del ciclo vital), por lo que es importante el trabajo en conjunto con las universidades, sociedades civiles, sociedades científicas y gobierno, para lograr mejorar el acceso y manejo del dolor oncológico en la población chilena y sus familias en todas las etapas de su vida.

SAMUEL RIFFO

Desafíos 2025 desde la Sociedad Chilena de Enfermería Oncológica

El año 2024 se transformó para nuestra disciplina en un año histórico al ser la primera especialidad de la Enfermería en ser incorporada al Decreto que reconoce las especialidades y subespecialidades de los profesionales de la salud.

Si bien esto es la coronación de un arduo trabajo de nuestra organización, es un reconocimiento al aporte invaluable que han hecho las enfermeras y enfermeros oncológicos del país al abordaje del tratamiento de la persona con cáncer, su familia y su entorno. En este contexto, hoy nuestro compromiso se mantiene en pie y continuaremos durante el 2025 trabajando arduamente en ampliar nuestra labor intersectorial incidiendo en la política pública asociada al cáncer. Algunos de nuestros desafíos se sustentan en:



Presidente y Socio Fundador Sociedad Chilena de Enfermería Oncológica (SEOC), Jefe del Departamento Gestión de Red Oncológica del Servicio de Salud Concepción

Abordaje del cáncer como una enfermedad crónica

Desarrollando modelos de cuidado que incluyan seguimiento a largo plazo, rehabilitación y promoción de la calidad de vida, considerando tanto los aspectos físicos como emocionales.

Enfermería oncológica en contextos de salud pública y recursos limitados

Abogando en diferentes mesas de trabajo intersectorial por un mejor acceso a la atención y ser clave en la implementación de programas de prevención, diagnóstico temprano y educación en comunidades marginadas.

Educación y concienciación sobre la prevención del cáncer

Fortaleciendo la capacitación en prevención primaria y secundaria, incluyendo la educación en hábitos de vida saludables, así como la importancia de la detección temprana.

Avances en tratamientos y terapias personalizadas

Promoviendo la educación continua y la formación especializada para mantenerse al día con las nuevas terapias y de esta forma proporcionar cuidados adecuados y personalizados.

Atención centrada en el paciente

Fortaleciendo el rol de abogacía en la atención holística de nuestros usuarios, que incluya manejo del dolor, control de los síntomas, apoyo psicológico, seguimiento entre otros.

Trabajo en equipos multidisciplinarios

Fortaleciendo y fomentando la formación de trabajo en equipo y en habilidades de comunicación interdisciplinarias para garantizar que todos los aspectos del cuidado del paciente sean abordados de manera eficaz.

Manejo de la salud mental de los pacientes y el personal

Implementando estrategias para el cuidado del personal de enfermería, así como programas de apoyo psicológico para los pacientes, incluyendo intervenciones de salud mental y bienestar emocional tanto en la atención directa como en el autocuidado del equipo.

Diversidad y cuidado culturalmente competente

Integrando formación continua en competencia cultural para ofrecer cuidados individualizados que respeten las tradiciones y necesidades de los pacientes de diversos orígenes.

Uso de tecnologías y salud digital

Capacitando en el uso de plataformas digitales y tecnologías de telemedicina para implementar estrategias de gestión remota de síntomas hasta la colaboración con otros profesionales de la salud a través de herramientas digitales.

Desafíos éticos y toma de decisiones en la terminalidad

Fortaleciendo la capacitación en bioética, la toma de decisiones compartida y la comunicación con los pacientes y sus familias para asegurar que las decisiones se tomen de manera informada, respetuosa y empática.

La educación continua y la formación especializada para mantenerse al día con las nuevas terapias



DR. OSVALDO ARÉN



Médico uruguayo especialista en Oncología Médica, con 33 años de experiencia. Autor e investigador en Cáncer.

Seis Desafíos para el Cáncer en el 2025 y más allá

Los siguientes desafíos deben abordarse de manera urgente para lograr avances significativos en la lucha contra el cáncer. Estos desafíos impactan directamente en la vida de millones de personas y sus familias en todo el mundo.

1. MEJORAR LA DETECCIÓN TEMPRANA Y EL DIAGNÓSTICO

Mejorar los métodos de detección temprana para poder diagnosticar el cáncer en sus primeras etapas, cuando los tratamientos son más efectivos y las tasas de supervivencia son más altas.

4. INTEGRAR LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA A LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

Garantizar que todos los pacientes tengan la opción de participar en investigación clínica, si así es su voluntad.

2. REDUCIR EL COSTO DE LOS TRATAMIENTOS

Hacer que los tratamientos contra el cáncer sean más accesibles y menos costosos. Los costos elevados limitan el acceso a tratamientos efectivos a millones de pacientes.

5. MEJORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Asegurar que los pacientes con cáncer avanzado reciban cuidados paliativos adecuados (en áreas rurales y urbanas), lo que incluye el manejo integral de los síntomas, principalmente el dolor, la atención psicológica y el apoyo emocional.

3.

Garantizar que cada paciente comience su tratamiento dentro del plazo de un mes de haberle realizado el diagnóstico de cáncer.

6. ELIMINACIÓN DE LA ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL DEL CÁNCER

El futuro presenta un panorama complejo. Aunque en este momento muchos de estos desafíos pueden parecerse utópicos e inalcanzables, cada paso puede acercarnos más a lograr convertir al cáncer en una enfermedad crónica, con un gran porcentaje de pacientes curados. Una acción coordinada política, científica y tecnológica con soluciones innovadoras es el gran desafío para alcanzar el éxito.

DR. MAURICIO BUROTTO

Hacia el Futuro de los Tratamientos en Cáncer: Proyecciones para 2025



Centro de Investigación Clínica
Bradford Hill, Santiago, Chile

El cáncer sigue siendo una de las principales causas de mortalidad mundial y representa un desafío significativo para los sistemas de salud. Los avances en investigación y tecnología están conduciendo a tratamientos más efectivos, y se anticipa que para 2025 transformarán el panorama de la oncología.

Las terapias inmunológicas avanzadas han revolucionado el tratamiento oncológico al utilizar el sistema inmunológico del paciente para combatir las células cancerosas. Inmunoterapias como los inhibidores de puntos de control inmunitario han demostrado eficacia en diversos tumores, pero la respuesta es variable. La investigación futura se centrará en comprender los mecanismos de resistencia y en buscar biomarcadores precisos para predecir la respuesta, explorando también combinaciones terapéuticas que potencien la respuesta antitumoral. Por otro lado, la terapia con células CAR-T ha mostrado excelentes resultados en neoplasias hematológicas B.

El desafío para 2025 será expandir esta tecnología a tumores sólidos, enfrentando obstáculos como el microambiente inmunosupresor y la heterogeneidad antigénica. Inno-

vaciones como los CAR-T de “segunda generación” y estrategias para mejorar la infiltración tumoral están en desarrollo. La medicina personalizada y la genómica del cáncer utilizan la secuenciación del genoma para diseñar terapias dirigidas que atacan mutaciones o vías moleculares específicas. Se espera que la integración de datos genómicos con información clínica y de estilo de vida permita predicciones más precisas de la respuesta al tratamiento y la progresión de la enfermedad. La implementación de paneles genómicos en la práctica clínica facilitará la identificación de biomarcadores y objetivos terapéuticos, mientras que la edición genética mediante CRISPR/Cas9 ofrece posibilidades para corregir mutaciones oncogénicas, aunque su aplicación clínica requiere superar desafíos

El futuro del tratamiento del cáncer apunta hacia estrategias más precisas, personalizadas y multidisciplinarias

éticos y de seguridad. Por otro lado, la inteligencia artificial y el análisis de big-data están transformando la investigación y el tratamiento del

cáncer al identificar patrones y relaciones que escapan al análisis humano tradicional. Los algoritmos de aprendizaje automático mejoran el diagnóstico y la planificación del tratamiento, permitiendo una medicina más predictiva, preventiva y personalizada. Para 2025, la IA integrará datos multimodales para desarrollar modelos más precisos en la toma de decisiones clínicas, aunque será crucial abordar cuestiones éticas relacionadas con la privacidad y la transparencia de los algoritmos.

Paralelamente, los fármacos conjugados, conocidos como ADC, han revolucionado el tratamiento del cáncer al combinar un anticuerpo con una molécula de quimioterapia, mejorando la respuesta antitumoral y disminuyendo los eventos adversos. Se espera que para 2025 mejore su perfil farmacológico, aumentando su efectividad y reduciendo sus efectos secundarios, y que se desarrollen nuevos ADC para una variedad más amplia de tumores.

En síntesis, el futuro del tratamiento del cáncer apunta hacia estrategias más precisas, personalizadas y multidisciplinarias. La integración de tecnologías emergentes como la inteligencia artificial, la genómica y los fármacos conjugados prometen revolucionar la oncología en los próximos años. Es esencial que la comunidad científica, los profesionales de la salud y los responsables de políticas trabajen juntos para traducir estos avances en beneficios clínicos reales para 2025.

1ER REGISTRO NACIONAL DE MUJERES EN ESPERA DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

La reconstrucción es un derecho que no puede esperar

Si eres paciente con Cáncer de Mama y fuiste mastectomizada, tu derecho a reconstrucción mamaria es importante para nosotros.



Inscríbete en el Primer Registro que impulsa el Observatorio del Cáncer.



BÁLTICA CABIESES



Profesora titular, Directora del Centro de Salud Global Intercultural, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Facultad de Psicología UDD, Directora del Centro Colaborador de la OPS/OMS sobre el Desarrollo de Capacidades para la Formación e Investigación en Salud de Migrantes y Refugiados, Senior visiting scholar University of York UK.

Retos en Cáncer desde la Perspectiva de Género

El cáncer constituye la primera causa de muerte a nivel mundial, con aproximadamente 10 millones de defunciones en el 2020 según Global Cancer Observatory. Se estima que los casos de cáncer aumenten a 21,6 millones para el año 2030 y a 30 millones en 2040, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En las Américas, el cáncer figura como la segunda causa de morbilidad, después de las enfermedades cardiovasculares y se estima que las personas diagnosticadas con cáncer aumenten un 57% para el 2040 según la OMS. En Chile, el cáncer también se ha convertido en la primera causa de muerte, con 54.227 casos de cáncer y 28.584 fallecimientos, superando las enfermedades cardiovasculares como la primera causa de muerte en el 2020 de acuerdo con datos oficiales del CGI Global Cancer Institute y del Ministerio de Salud de Chile.

La evidencia mundial da cuenta de una estrecha y dinámica relación entre cáncer y género. El género se define como atributos y oportunidades sociales, económicas, políticas y culturales que se asocian con ser las categorías femeninas, masculinas y de las diversidades. El género es una construcción social y cultural, lo que significa que varía de una sociedad a otra y puede cambiar con el tiempo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el género como las características de mujeres, hombres, niñas y niños que se construyen socialmente. Esto incluye normas, comportamientos y roles asocia-

dos con ser mujer, hombre, niña o niño, así como las diversas relaciones entre sí. La identidad de género es cómo una persona se siente y se define, así como la manera en que lo expresa en su vestir, apariencia y comportamientos. La incorporación de la perspectiva de género nos permite analizar y comprender los efectos de relaciones de poder dentro de las sociedades conforme a las categorías establecidas de lo femenino, lo masculino y sus diversidades. De esta manera, en todo el mundo se evidencian importantes inequidades sociales, económicas y políticas que desfavorecen a mujeres respecto de hombres (menores salarios por roles equivalentes, concentración de tareas domésticas incluyendo una mayor carga de cuidado de hijos y ancianos, menor participación ciudadana, menor ocupación de cargos de liderazgo laboral, por mencionar algunas). Las comunidades de diversidad identitaria de género por su parte (por ejemplo, LGTBIQA+), viven en todo el mundo mayor violencia, exclusión y discriminación. Los retos en cáncer desde el enfoque de género son múltiples y complejos. No solo se restringen a diferencias biológicas entre hombres y mujeres en materia de cáncer, sino que acumulan riesgos y trayectorias terapéuticas diferenciadas y distintivas entre sí. De esta forma, existe evidencia que documenta que las mujeres en general reconocen cambios en su cuerpo, pero demoran en consultar por priorizar tareas de cuidado de otras personas, minimizando la importancia de

tamizajes y primeras consultas al sistema de salud. También enfrentan desafíos durante el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, relacionados con mantener el trabajo y roles de cuidado mientras atraviesan por estas experiencias. Al mismo tiempo, las mujeres crean redes de apoyo y de servicio que promueve el intercambio de conocimientos y vivencias, así como su agencia y sostén emocional. Los hombres tienden a consultar tarde, cuando ya no pueden trabajar y, con ello, los diagnósticos son en estadios avanzados en muchos casos. La tarea del acompañamiento y gestión de su navegación por el sistema de salud es habitualmente realizada por una mujer, la pareja o familiar que actúa de cuidadora informal y da seguimiento y apoyo en cada etapa del proceso. Los hombres tienen menos redes de apoyo y viven estas experiencias de manera más solitaria, con posibles profundos efectos en salud mental y bienestar. Finalmente, personas con cáncer identificadas en las diversidades sexo-genéricas tienden a percibir poco reconocimiento de su identidad particular por parte del sistema de salud, sintiéndose menos comprendidas y apoyadas desde sus necesidades específicas a lo largo del proceso terapéutico. Con todo, el enfoque de género es una perspectiva valiosa y necesaria a la hora de analizar el cáncer, y su incorporación efectiva en la atención de salud es un desafío relevante para salud pública en Chile.

La incorporación de la perspectiva de género nos permite analizar y comprender los efectos de relaciones de poder dentro de las sociedades



DR. ALEJANDRO SANTINI



Coordinador del Comité de Tumores del Tórax del Hospital Regional de Antofagasta
Jefe de la Unidad de Radioterapia del Centro Oncológico del Norte y Subinvestigador de Bradford Hill Norte.

Cáncer: Un Desafío Nacional que Requiere Acción, Prevención e Innovación

Como es de público conocimiento el cáncer es la principal causa de muerte para los chilenos, superando desde hace unos pocos años a las enfermedades cardiovasculares.

Cada 20 minutos fallece un chileno por cáncer. Esta cifra, movilizadora, por cierto, nos obliga a trabajar para hacer un real cambio en ello.

A largo plazo es fundamental la educación para lograr un cambio de hábitos de vida y fomentar una vida saludable y sana, alimentación, actividad física, evitar el aire contaminado con humo, etc.

A mediano plazo, lograr consolidar los programas ya existentes de diagnóstico oportuno, como lo son los programas de PAP y mamografía, y desarrollar otros, que ya se han mostrado efectivos a lo largo y ancho del mundo, como lo son los de sangre oculta en materias fecales, escáner de baja intensidad para cáncer de pulmón, entre otros.

Otro de los desafíos importantes es el de consolidar la investigación como parte

imprescindible del avance de la medicina. La consolidación de la investigación básica, (preclínica que implica el conocimiento de las bases etiológicas y comportamiento de las diferentes patologías oncológicas y que está a cargo generalmente de las universidades) como de la investigación clínica, que desarrolla nuevos medicamentos e indicaciones. Es muy importante que Chile se integre, participe junto a los centros más impor-

tantes del mundo, en el desarrollo de nuevos tratamientos, nuevas drogas, nuevas indicaciones a fin de avanzar en la búsqueda de mejores resultados.

A Eduardo Galeano le preguntaron una vez, ¿Para qué sirve la utopía?. Respondió, “La utopía es como el horizonte, cada paso que damos y el horizonte está ahí, no llegamos nunca, y para eso sirve, Nos hace caminar”.

Otro de los desafíos importantes es el de consolidar la investigación como parte imprescindible del avance de la medicina

DRA. CLAUDIA PARRA



Jefa Unidad Patología Mamaria del Instituto Nacional del Cáncer

El Reto de Personalizar las Terapias para CMTN

El cáncer de mama triple negativo (CMTN) representa un desafío significativo en la mastología debido a su heterogeneidad y agresividad. Este subtipo carece de receptores hormonales y HER2, lo que limita las opciones terapéuticas a quimioterapia y tratamientos emergentes. Los estudios revisados destacan varios aspectos críticos y proyecciones futuras en el manejo del CMTN.

Primero, la identificación de subtipos moleculares dentro del CMTN es crucial para desarrollar tratamientos específicos. La investigación ha identificado subtipos moleculares que podrían guiar la selección de terapias dirigidas. Esta clasificación molecular podría me-

jorar la precisión del tratamiento y los resultados clínicos.

Segundo, la respuesta al tratamiento neoadyuvante es un área de interés. La respuesta patológica completa (pCR) se asocia con un mejor pronóstico, pero no todos los pacientes logran este resultado. La identificación de biomarcadores que predigan la respuesta al tratamiento podría optimizar las estrategias terapéuticas y evitar tratamientos innecesarios.

Tercero, la inmunoterapia emerge como una opción prometedora. La evaluación de linfocitos infiltrantes en tumores (TILs) ha mostrado correlación con el pronóstico y podría ser un biomarcador útil para seleccionar pacientes que se beneficiarían de la inmunoterapia. Sin embargo, la implementación clínica de estas terapias requiere más investigación y recursos, para entender mejor

su eficacia y seguridad en diferentes subtipos de CMTN.

Los grandes retos incluyen la necesidad de estudios más amplios y colaborativos para validar subtipos moleculares y biomarcadores predictivos. Además, la heterogeneidad intratumoral y la resistencia al tratamiento siguen siendo obstáculos significativos. La integración de datos genómicos y clínicos mediante plataformas de big data podría ofrecer nuevas perspectivas para abordar estos desafíos.

En resumen, la mastología enfrenta el reto de personalizar el tratamiento del CMTN mediante la identificación de subtipos moleculares y biomarcadores predictivos. La investigación continua y la colaboración internacional son esenciales para avanzar en el tratamiento de este agresivo subtipo de cáncer de mama.



La mastología enfrenta el reto de personalizar el tratamiento del CMTN mediante la identificación de subtipos moleculares y biomarcadores predictivos

DRA. GLADYS IBÁÑEZ



Cirujana Oncóloga y Reconstructiva de la Mama Jefa de Unidad de Patología Mamaria Hospital San José

Desafíos en Reconstrucción Mamaria

La reconstrucción mamaria debe considerarse una parte fundamental del tratamiento integral del cáncer de mama. En su momento, asesorando al Ministerio de Salud, logramos que la reconstrucción mamaria se incluyera como una garantía GES, aunque limitada únicamente al acceso, sin considerar los tiempos de oportunidad. Actualmente, solicitamos que se establezcan plazos específicos para realizar esta reconstrucción en sus diferentes etapas: la inicial, la secundaria e incluso la reconstrucción del complejo areola-pepón, que, hasta ahora, no está contemplada dentro de las garantías GES. Es crucial destacar que la reconstrucción mamaria debe realizarse con alta calidad y por especialistas capacitados y con experiencia, teniendo en cuenta las terapias locorregionales previas, especialmente la radioterapia. A nivel

mundial, las complicaciones asociadas a la radioterapia y al uso de implantes (ya sean expansores o prótesis definitivas) son significativamente más altas en comparación con las pacientes que no han recibido radioterapia. En estas últimas, las reconstrucciones con expansores y/o prótesis suelen presentar menores complicaciones.

Los equipos reconstructivos deben estar integrados a los equipos oncológicos y contar con experiencia en las diversas técnicas de reconstrucción, ya sea con expansores o prótesis, o mediante colgajos de músculo dorsal ancho y recto abdominal pediculado. Idealmente, también deberían estar capacitados en el uso de colgajos microvascularizados y técnicas de microcirugía, que, aunque son menos accesibles en Chile, pueden realizarse en centros especializados cuando sea necesario.

Además, es fundamental educar sobre la reconstrucción mamaria tanto a las pacientes como a médicos generales, ginecólogos y especialistas en mama. No todas las pacientes sometidas o que serán sometidas a una mastectomía total por cáncer son candidatas a una reconstrucción mamaria, y esta decisión debe tomarse con base en una evaluación individualizada y multidisciplinaria.

Otro pendiente en cuanto a la reconstrucción mamaria, es precisamente el tener guías de manejo en que se incluyan los tipos de reconstrucción más indicados en cada caso, de modo que se asegure a las pacientes que recibirán la mejor alternativa posible y con menores complicaciones en su caso en específico.

Además, es fundamental educar sobre la reconstrucción mamaria tanto a las pacientes como a médicos generales, ginecólogos y especialistas en mama

DR. SURAJ SAMTANI

Avances en Terapias Innovadoras para Tratamientos Oncológicos

En los últimos años hemos sido parte de una gran revolución en tratamientos oncológicos que han permitido lograr enormes avances en supervivencia global y calidad de vida para nuestros pacientes. Dentro de los grandes avances está un mayor conocimiento del proceso de formación del cáncer y evasión de la respuesta del sistema inmunitario.

El reconocimiento y destrucción de células neoplásicas por parte del sistema inmune implica la identificación de antígenos tumorales por una célula presentadora de antígenos, que los presenta a través de su complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) a un receptor de célula T (TCR) de un linfocito T naíve. Este es cebado y activado como Linfocito T citotóxico, pasa a la circulación, reconoce y contacta a la célula tumoral y la destruye. Sin embargo, este proceso puede ser inhibido tanto por el organismo de forma fisiológica como por la célula tumoral, mediante la interacción de proteínas de puntos de control inmune, como ocurre entre el antígeno-4 asociado a linfocito T Citotóxico (CTLA-4) expresado en el linfocito T, que se une a CD80/86, expresado en la célula presentadora de antígeno. Esto también ocurre en la fase efectora entre la molécula de muerte programada 1 (PD-1) expresada en la superficie del linfocito T, y los ligandos de PD-1 (PD-L1) expresado en la superficie de células tumorales y de linfocitos. Los anticuerpos anti PD-1, antiPD-L1 y anti CTLA-4 son los

inhibidores del control inmune más utilizados en oncología.

La inmunoterapia busca estimular al sistema inmunológico para lograr una respuesta inicial y mantenida contra las células oncológicas. Dentro de las drogas más utilizadas en el último tiempo están los checkpoint inhibitors tales como Pembrolizumab, Nivolumab, Atezolizumab, etc.



Jefe de Oncología del Hospital Clínico Felix Bulnes y Centro del Cáncer CLC

Su uso se ha validado en múltiples tumores sólidos y hematológicos no solo en etapas avanzadas, sino que en etapas precoces de la enfermedad logrando mayores tasas de curación. Uno de los grandes éxitos iniciales de la Inmunoterapia fue en Melanoma etapa IV logrando que aproximadamente un 49% de los pacientes tratados con Inmunoterapia estuviesen vivos a 6.5 años. Actualmente el uso de Inmunoterapia ha demostrado beneficio en etapas tempranas de varios tumores tal, como el Cáncer de Pulmón en donde Inmunoterapia combinado con Quimioterapia como esquema neoadyuvante (previo a la cirugía) ha logrado aumentar la tasa de curación en la patología que más muertes genera a nivel mundial y en nuestro país.

En el caso del cáncer de mama en el subgrupo de triple negativo, también demostró recientemente beneficio en supervivencia global la combinación de Qui-

mioterapia con Inmunoterapia (86,6% v/s 81,7% a 60 meses en términos de sobrevida global (Overall survival) en etapas precoces de la enfermedad además de beneficio establecido en etapas avanzadas de Cáncer de Mama triple negativo.

En el caso de Cáncer Cervicouterino, una patología que afecta a muchas pacientes jóvenes en nuestro país, la combinación de Quimioterapia con Inmunoterapia logró aumentar las tasas de sobrevida global para la gran mayoría de los pacientes

El uso de la Inmunoterapia se ha ampliado a varios tumores logrando ser parte del estándar de tratamiento en Melanoma, Cáncer de Pulmón, Cáncer de mama, Cáncer Cervicouterino, Tumor Urotelial, Tumores digestivos entre otros. Estas nuevas estrategias terapéuticas deben ser individualizadas para optimizar

resultados en sobrevida global y perfil de seguridad siendo de vital importancia la discusión en comités multidisciplinarios. Dentro de nuevos desafíos es establecer biomarcadores de resistencia y optimizar dosis y duración de tratamientos en nuestra población

Otro gran avance en los últimos años en la Oncología son los tratamientos dirigidos el cual es la base de la medicina de precisión actual cuya función es bloquear la acción de proteínas específicas que estimulan la formación y la diseminación de tumores en el cuerpo. Esta terapia es distinta de la quimioterapia, dado que es más específica hacia una diana molecular específica de la célula maligna.

Dentro de los tipos de tratamientos dirigidos están los anticuerpos conjugados, inhibidores de tirosina quinasa, inhibidores de vascularización de célula oncológica, etc. Para definir la efectividad de los trat-

amientos dirigidos es necesario contar con estudios de mutaciones o proteínas específicas que el tumor utiliza para generar un mayor crecimiento. Un ejemplo es la proteína Her-2 en Cáncer de mama o mutación denominada ALK en Cáncer de Pulmón. Dependiendo de la mutación específica existen distintos tipos de tratamientos dirigidos cuya función es generalmente bloquear estas proteínas la que frena el proceso de crecimiento y multiplicación tumoral. Algunas dianas moleculares pueden expresarse más frecuentes en algunos tipos de tumores, pero existen dianas moleculares que pueden estar presentes independiente del sitio de origen del tumor como por ejemplo TRK para el cual existen tratamientos con. Indicación agnóstica con alta tasa de respuesta con un buen perfil de seguridad.

Estas nuevas estrategias terapéuticas deben ser individualizadas para optimizar resultados en sobrevida global y perfil de seguridad siendo de vital importancia la discusión en comités multidisciplinarios





Psicóloga-Psicooncóloga
Magíster en Bioética
Magíster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental
Socia Fundadora Consultora
Acompasar
Past President Asociación de Psicooncología de Chile (APCHI)

DANIELA ROJAS

Múltiples Desafíos para Cáncer de Mama

El cáncer de mama plantea desafíos cruciales para 2025 que exigen un enfoque transformador, donde la humanización de la salud se erija como eje central. Esto requiere el desarrollo de políticas públicas e institucionales que garanticen justicia en el acceso a tratamientos basados en evidencia, incluyendo atención integral en salud mental, dado que entre el 35% y el 80% de las personas con cáncer experimentan distrés emocional, afectando significativamente su calidad de vida. Estas políticas deben priorizar la atención centrada en la persona y la capacitación en comunicación ética y compasiva, de todos los estamentos y equipos involucrados en el cuidado de la paciente: pro-

fesionales de salud, personal administrativo, servicios auxiliares (seguridad, limpieza, etc), quienes desempeñan un papel esencial en la experiencia global de enfermedad de las y los pacientes.

Es fundamental que las instituciones asuman un compromiso colectivo, promoviendo entornos sensibles y reflexivos que aborden las necesidades físicas, emocionales y sociales de cada persona. Solo a través de este enfoque integral y compasivo será posible avanzar hacia una atención más equitativa, digna y alineada con las demandas actuales. Es urgente abandonar el enfoque individualista que pone la responsabilidad de la prevención y detección precoz exclusivamente en las mujeres, sus estilos de vida y comportamientos de salud. Este modelo invisibiliza los determinantes sociales y ecológicos que están fuera del poder decisorial de las mujeres, como el acceso desigual a sistemas de salud, la contaminación ambiental o las condiciones laborales precarias. Los Estados deben asumir su responsabilidad de garantizar condiciones mínimas para la salud, desarrollando políticas públicas que aborden estas desigualdades estructurales.

Por otra parte, el papel de los medios de comunicación es clave. Actualmente, la cobertura mediática del cáncer refuerza estigmas, visibiliza terapias sin evidencia científica y perpetúa la metáfora bélica, imponiendo un abordaje de violencia a la experiencia de la enfermedad. Este enfoque crea la falsa narrativa meritocrática

Solo a través de este enfoque integral y compasivo será posible avanzar hacia una atención más equitativa, digna y alineada con las demandas actuales

de pacientes “ganadores” y “perdedores”, invisibilizando a quienes viven con cáncer avanzado y enfrentan realidades complejas. Es fundamental una narrativa ética y compasiva que refleje la diversidad de experiencias, educando y sensibilizando a la ciudadanía, sobre la vivencia del cáncer de mama.

La perspectiva de género y el edadismo son determinantes que continúan influyendo en las decisiones clínicas y la percepción del cáncer. Las mujeres jóvenes enfrentan un subdiagnóstico debido a la creencia de que el cáncer de mama es “una enfermedad de mujeres mayores”. Por otro lado, las mujeres mayores a menudo son excluidas de tratamientos agresivos bajo la suposición

de que no tienen expectativas significativas de vida o recuperación, perpetuando inequidades en el acceso y manejo.

Es imprescindible educar a la población sobre el proceso de fin de vida, el rol de los cuidados paliativos y sus opciones terapéuticas; cualquier debate sobre la muerte asistida debe asegurar que las decisiones sean autónomas y no forzadas por la falta de opciones o de conocimiento sobre ellas, para aliviar el sufrimiento. Otro tema crítico es la sexualidad, frecuentemente ignorada en mujeres con cáncer. Requiere intervenciones interdisciplinarias desde el inicio del tratamiento y durante todo el proceso, adaptándose a todas las etapas de la enfermedad.

Finalmente, la reincorporación laboral

tras el tratamiento es un desafío urgente. Muchas mujeres regresan al trabajo prematuramente con neuropatías, fatiga, funciones cognitivas deterioradas y un duelo vivo, que muchas veces recién comienza a integrar la experiencia del cáncer. Es imperativo desarrollar políticas que permitan tiempos de recuperación adecuados, protejan la salud física y emocional y garanticen condiciones laborales dignas.

Solo una atención verdaderamente centrada en la persona y en sus múltiples dimensiones permitirá enfrentar estos desafíos con justicia, calidad y dignidad.



OLGA BARAHONA

El Cáncer como Prioridad Nacional

Los desafíos que tenemos como país frente al cáncer son significativos y para ello se debe entender el cáncer como una prioridad nacional.

La epidemiología ya conocida y ante la mantenida y creciente brecha de inequidad en que los determinantes sociales como la pobreza, escolaridad y entre otros, el ingreso per cápita que deciden el acceso, la oportunidad, la calidad y los recursos destinados para la prevención, detección temprana, diagnóstico y trata-

miento oportuno basado en la evidencia actual y las guías para acompañar la sobrevivencia de las personas con cáncer y su familia como también el fin de vida y el duelo.

Se ha intentado conforme a la Ley del Cáncer que rinde homenaje al Dr. Claudio Mora, establecer estrategias tanto en el Plan Nacional como en el Plan de Acción para disminuir esta inequidad. Sin embargo, estimo que existen una serie de condiciones previas para ellos:

1. Mejorar y conocer los registros poblacionales y los hospitalarios que nos permitan a nivel transversal -tanto del ambiente público como privado- recopilar, almacenar, procesar y analizar de forma continua y sistemática los casos y tipos de cánceres que ocurren en el país.
2. Destinar un monto suficiente desde Hacienda para el Fondo Nacional del Cáncer para poder implementar a cabalidad el plan de acción en los diferentes niveles de atención.
3. Trabajar en mesas colaborativas de reducción de listas de espera desde el gobierno central con la participación de la sociedad civil, para en conjunto organizar todas las capacidades públicas y privadas de la misma forma y urgencia.



**Secretaria General Soc. Chilena de Enfermería Oncológica (SEOC)
Directora Red EPA Latinoamérica y el Caribe
Enfermera jefa técnica oncología
Clínica Alemana de Santiago**

El mejor ejemplo es ello fue la pandemia COVID, porque si no somos capaces de tener una mirada experta pero con data real y con los expertos sentados en la mesa de trabajo programada, estaremos haciendo más de lo mismo sin resultados a nivel país.

Desde la enfermería oncológica incorporada como especialidad en Chile este 2024, existen capacidades y voluntades para trabajar en disminuir esta brecha con nuevas estrategias de trabajo transdisciplinario según las necesidades de la población. Para esto, es necesario destinar a los especialistas a trabajar con las personas con cáncer y sus familias, y así también mejorar la dotación de enfermeros especialistas en relación a la población atendida en los distintos niveles de atención público y privado. Sólo así podremos hacer efectivo un acompañamiento humanizado en todo el proceso salud y enfermedad en todas las etapas del ciclo vital.

Las personas con cáncer y sus familias no pueden esperar y como sociedad debemos responder.

Las personas con cáncer y sus familias no pueden esperar y como sociedad debemos responder



Marcha #ChileUnidoPorElCáncer
Agosto 2024



Presidente Fundador Fundación Oncológica La Voz de los Pacientes Chile

VICTOR HUGO FLORES

El Paciente 2030

Desde la Fundación Oncológica La Voz de los Pacientes Chile, uno de nuestros grandes desafíos es garantizar el acceso a la salud en el ámbito del cáncer. Creemos firmemente en la importancia de atender a toda la población en tiempo y forma, asegurando que cada paciente reciba la atención que necesita sin demoras ni obstáculos.

Para lograrlo, es fundamental trabajar en conjunto con los tomadores de decisiones y la sociedad médica. Solo a través de una colaboración efectiva podremos

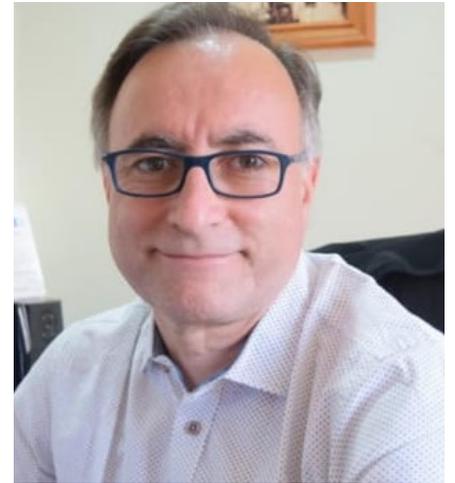
implementar cambios significativos en el sistema de salud, que permitan a los pacientes oncológicos acceder a tratamientos y cuidados adecuados.

Nuestro objetivo es que, juntos, podamos afirmar que hoy en Chile se vive más y mejor, brindando a todos los pacientes la oportunidad de enfrentar su enfermedad con dignidad y esperanza. Hacemos un llamado a todos los actores involucrados a unirse en esta causa y a construir un futuro donde la atención oncológica sea una realidad para todos.

Es fundamental trabajar en conjunto con los tomadores de decisiones y la sociedad médica



FRANCISCO VIDANGOSSY



Presidente Fundación Cancervida

Sincerarnos en Cáncer

Uno de los primeros desafíos que considero debemos enfrentar, es: sincerarnos en cáncer.

Es decir, en qué situación real estamos, qué hemos hecho para llegar a las cifras que ocupan hoy cientos de titulares en la prensa a diario. Y entre esos, la de largas listas de esperar y ser la primera causa de muerte en Chile.

¿Por qué con una Ley de Cáncer vigente hace 5 años lejos de mejorar la realidad del cáncer ha empeorado?

Identificar a todos los actores que potencialmente pueden ser parte de una estrategia nacional para enfrentar esta crisis y crear acciones a la altura de la emergencia.

Chile, después del 2020, no solo ha aumentado los casos de cáncer sino además las cifras de exceso de mortalidad, así como un aumento en los egresos hospitalarios. Una situación histórica según las mismas cifras que publica el DEIS del Ministerio de Salud.

Sin embargo, nuestra inversión y gestión no responde a esta realidad.

Hemos repetido hasta el cansancio la necesidad de:

1. Creación del Registro Nacional de Cáncer.
2. Formación de especialistas, equipos multidisciplinares.
3. Mejorar los honorarios y sueldos de estas personas en la RED Asistencial para hacer atractivo servir en lo público.
4. Acortar los largos años de formación en las Universidades, evitando así además años perdidos poniendo cota al lucro.
5. Concretar centros de referencia oncológicos en las macrozonas, habilitados y operativos para atender las necesidades de la población oncológica adulta e infantil. Según las necesidades que cada una requiera.
6. Fortalecer la RED de gestores oncológicos aumentando dotación y competencias para dar un servicio integral al paciente con cáncer.
7. Dar recursos y flexibilidad a las unidades de oncología del sistema público para disponer de tecnología sanitaria y de precisión para el manejo en diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes.
8. Cubrir gastos de traslado, estadía y alimentación (para paciente y cuidador) si fuese necesario, con residencias sanitarias y acompañamiento oncológico.
9. Trabajar unido con la oferta privada sin necesidad de mediar una activación de segundo prestador tanto para pacientes GES y NO GES.

10. Usar la tecnología, inteligencia y bioinformáticos para unirse al proceso de liberar listas de espera.

11. Fondos concursables que impulsen la iniciativa con foco en medidas innovadoras y de bajo impacto financiero para mejorar el ciclo vital del paciente con cáncer.

12. Ofrecer al paciente la posibilidad de postular a ensayos clínicos que no solo le permitirían acceder gratuitamente a ese servicio, sino además tratarse con tecnología de vanguardia y liberar listas de espera y gastos asociados.

13. Trabajar con la comunidad de las ONGs para colaborar en el soporte de políticas públicas que no pierdan el horizonte humano del problema cáncer y supervigilen los procesos. Y sean representantes validados en la toma de decisión de salud pública y política de su territorio.

14. Actualizar la Ley de Cáncer con una agencia desagregada del Ministerio de Salud, con autonomía de recursos en la gestión, que reporte a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. Fondo estimado anual \$550.000.000 reajutable y que promueva el aporte de privados y personas naturales.

¿Por qué con una Ley de Cáncer vigente hace 5 años lejos de mejorar la realidad del cáncer ha empeorado?





Director Ejecutivo en
Fundación CARE

PABLO PIZARRO

5 Claves para Enfrentar el Desafío en Cáncer

El cáncer es la principal causa de muerte en Chile, con desafíos complejos que requieren soluciones integrales y urgentes. Los avances tecnológicos y científicos en oncología deben ir de la mano con políticas públicas sólidas que prioricen el acceso equitativo y el bienestar integral de los pacientes, para ello se deben abordar los siguientes desafíos:

1. Diagnóstico oportuno

El diagnóstico temprano continúa siendo una deuda pendiente. La inequidad en el acceso a exámenes de pesquisa, biopsias y confirmación diagnóstica afecta los resultados del tratamiento, ya que los pacientes son detectados en etapas avanzadas. Es imperativo reducir los tiempos de respuesta e incorporar tecnologías como la telemedicina y la inteligencia artificial, especialmente en zonas extremas.

2. Garantía de oportunidad del GES

El GES constituye un avance significativo, pero persisten barreras que dificultan su correcta ejecución, como la falta de especialistas y centros oncológicos en regiones. Es crucial garantizar el cumplimiento estricto de los plazos mediante la activación automática de segundos prestadores para evitar retrasos en el tratamiento.

3. Atención centrada en la persona

Un modelo de atención integral debe priorizar tanto el tratamiento médico como el apoyo psicosocial. La inclusión de navegadores de pacientes y la mejora en la comunicación entre profesionales y usuarios son esenciales para un enfoque verdaderamente centrado en el paciente.

4. Importancia del Registro Nacional de Cáncer

El Registro Nacional de Cáncer es clave para monitorear la incidencia, gestionar recursos y diseñar políticas basadas en evidencia. Este registro permitirá identificar brechas en el acceso al diagnóstico y tratamiento, y evaluar el impacto de las políticas públicas.

5. Actualización de canastas GES y guías clínicas

Es esencial actualizar periódicamente las canastas GES y las guías clínicas para incorporar avances como inmunoterapias y terapias personalizadas. Agilizar la evaluación de nuevas tecnologías por parte del Instituto de Salud Pública (ISP) y fomentar el acceso regulado a ensayos clínicos son medidas que beneficiarán tanto a los pacientes como a la investigación clínica local.

Es crucial garantizar el cumplimiento estricto de los plazos mediante la activación automática de segundos prestadores para evitar retrasos en el tratamiento

REFERENCIAS

Mauricio Burotto

- [1]: Sharma P, Allison JP. Immune checkpoint targeting in cancer therapy: toward combination strategies with curative potential. *Cell*. 2015;161(2):205-214.
- [2]: Wei SC, Duffy CR, Allison JP. Fundamental mechanisms of immune checkpoint blockade therapy. *Cancer Discovery*. 2018;8(9):1069-1086.
- [3]: June CH, O'Connor RS, Kawalekar OU, Ghassemi S, Milone MC. CAR T cell immunotherapy for human cancer. *Science*. 2018;359(6382):1361-1365.
- [4]: Garraway LA, Verweij J, Ballman KV. Precision oncology: an overview. *J Clin Oncol*. 2013;31(15):1803-1805.
- [5]: Dienstmann R, Rodon J, Tabernero J. Genomic medicine frontier in human solid tumors: prospects and challenges. *J Clin Oncol*. 2013;31(15):1874-1884.
- [6]: Esteva A, Robicquet A, Ramsundar B, et al. A guide to deep learning in healthcare. *Nat Med*. 2019;25(1):24-29.
- [7]: Topol EJ. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. *Nat Med*. 2019;25(1):44-56.

[8]: Alix-Panabières C, Pantel K. Liquid biopsy: from discovery to clinical application. *Cancer Discov*. 2021;11(4):858-873.

[9]: Keller L, Pantel K. Unravelling tumour heterogeneity by single-cell profiling of circulating tumour cells. *Nat Rev Cancer*. 2019;19(10):553-567.

[10]: Routy B, Le Chatelier E, Derosa L, et al. Gut microbiome influences efficacy of PD-1-based immunotherapy against epithelial tumors. *Science*. 2018;359(6371):91-97.

[11]: Blanco E, Shen H, Ferrari M. Principles of nanoparticle design for overcoming biological barriers to drug delivery. *Nat Biotechnol*. 2015;33(9):941-951.

[12]: Jones PA, Issa JP, Baylin S. Targeting the cancer epigenome for therapy. *Nat Rev Genet*. 2016;17(10):630-641.

[13]: Vander Heiden MG, DeBerardinis RJ. Understanding the intersections between metabolism and cancer biology. *Cell*. 2017;168(4):657-669.

Francisco Vidangossy

<https://www.latercera.com/la-tercera-sabado/noticia/cancer-es-por-primera-vez-la-principal-causa-de-muerte-en-chile/KIPWS-6M5HNHMJCE27GVGYJS52U/#>



OBSERVATORIO DEL CÁNCER



www.observatoriodelcancer.cl

© Derechos reservados por Observatorio del Cáncer