

# ABRIL EN



@cips\_udd



@cips.udd



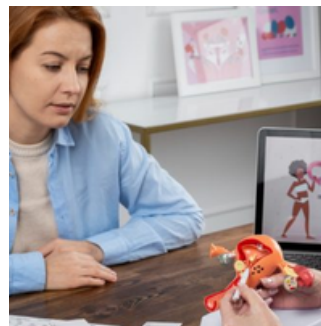
## CHILE OCUPA EL TERCER LUGAR MUNDIAL EN MORTALIDAD POR ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES Y CASI 27.000 PERSONAS VIVEN SIN COBERTURA DE TRATAMIENTO NI REGISTRO NACIONAL

El seminario «Enfermedades Pulmonares Progresivas: El Desafío de Visibilizar una Crisis Silenciosa», organizado por CIPS UDD, reunió a autoridades de salud y especialistas para poner cifras a una crisis ignorada y trazar una hoja de ruta concreta: crear un registro nacional de enfermos, protocolizar el diagnóstico desde la atención primaria con telerradiología y equipos multidisciplinares regionales, incluir los tratamientos antifibróticos en la Ley Ricarte Soto e incorporar rehabilitación pulmonar, oxigenoterapia y cuidados paliativos desde etapas tempranas.

**Revisa más.**



**Autotoma vaginal en domicilio muestra alto potencial para mejorar la detección precoz del cáncer cervicouterino en Chile**



**Magallanes, O'Higgins y Los Ríos lideran retrasos GES al cierre de 2025, según informe de CIPS UDD**

**SEMINARIOS  
CIPS-UDD**

  
Universidad del Desarrollo  
Facultad de Gobierno

**ENFERMEDADES PULMONARES PROGRESIVAS:**  
La urgencia de visibilizar una crisis silenciosa

Colabora: 

  
Centro de Políticas Públicas  
e Innovación en Salud (CIPS)  
Facultad de Gobierno

**CÁNCER CERVICOUTERINO:  
HACIA UNA DETECCIÓN  
MÁS ACCESIBLE**

ANÁLISIS DEL POTENCIAL TECNOLÓGICO DE AUTOTOMA VAGINAL EN DOMICILIO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN CHILE.

 **PAULA DAZA**  
Directora Ejecutiva  
de CIPS-UDD

 **SOLANA TERRAZAS**  
Especialista  
en Ginecología

16 DE ABRIL | 9:00 HRS. | J-POST B, CAMPUS RESS, UDD.



# CIPS en la prensa



Las Últimas Noticias

**Paula Daza se refiere a informe CIPS sobre retrasos en cáncer**



Radio Polar

**Paula Daza comenta desafíos en listas de espera en salud**



La Tercera

**Carta Paula Daza: Extender el diagnóstico**



Radio Metropolitan

**Paula Daza profundiza en las listas de espera**

# CIPS en la prensa

## Columna Paula Daza «Alerta sanitaria en cáncer: cuando el alta médica es el comienzo»

El Gobierno dio un paso importante al decretar alerta sanitaria en cáncer. Reducir las brechas en prestaciones GES es urgente y necesario. Pero hay una verdad incómoda que nadie está diciendo: el problema más grave no está en el acceso al tratamiento. Está en lo que ocurre después.

Chile hoy no sabe qué pasa con sus pacientes una vez que terminan la quimioterapia, la radioterapia o la cirugía. No existe un sistema robusto de seguimiento post-tratamiento. No hay un registro que permita saber cuántos pacientes recayeron, cuántos abandonaron los controles, cuántos murieron sin que el sistema lo registrara como un fracaso evitable. Los pacientes, literalmente, desaparecen del radar cuando reciben el alta.

El sistema celebra haber operado a un paciente. Nadie pregunta cómo está dos años más tarde. Esto no es un detalle administrativo. Es el corazón del problema. Una recaída detectada tarde es, en muchos casos, una sentencia que pudo evitarse, y le cuesta al sistema tres o cinco veces más que el seguimiento oportuno que nunca se hizo. Estamos poniendo todos los recursos en la puerta de entrada y dejando abierta la de salida. La evidencia internacional lo dice con claridad. Estudios con diseño aleatorio han demostrado que el seguimiento liderado por médicos de atención primaria es una alternativa segura, efectiva y con mayor satisfacción de los pacientes, además de más costo-efectiva para el sistema que el seguimiento exclusivo por oncólogos.

Inglaterra y Australia llevan más de una década implementándolo. El Reino Unido diseñó un paquete de recuperación post-cáncer que incluye evaluación integral de necesidades, planificación del cuidado y revisiones sistemáticas en atención primaria para personas tratadas de cáncer de mama, próstata y colorrectal. El resultado: menos presión sobre los especialistas, más continuidad para el paciente, menores costos para el sistema.

Son distintas las áreas de seguimiento para estos pacientes. No sólo es el monitoreo de la propia enfermedad a través de screening, sino que también conlleva apoyo psicológico, nutricional, actividad física e incluso inserción laboral.

Chile puede hacer lo mismo y tiene una ventaja: la red de CESFAM ya existe. Completar esta alerta sanitaria requiere tres movimientos precisos. El primero es construir una trayectoria: saber dónde está cada paciente después del alta. Hoy esa información existe, pero dispersa en sistemas que no conversan. El segundo es darle a la atención primaria el mandato y las herramientas para sostener ese seguimiento. El CESFAM no reemplaza al oncólogo: lo libera. Y el oncólogo, liberado, puede concentrarse en quienes más lo necesitan. El tercero es cambiar qué medimos: no cuántas prestaciones se realizaron, sino cuántos pacientes sobreviven a cinco años, cuántos recaen y cuántos simplemente dejaron de aparecer. Sin esa vara, cualquier política de cáncer navega a ciegas.

El Registro Nacional de Cáncer que aún sigue pendiente, debiera no solo medir la incidencia, sino que también realizar un seguimiento a los pacientes post tratamiento. Esto nos permitiría diseñar políticas en salud entorno a esta enfermedad de mejor calidad y dejar de diseñarlas a ciegas como lo estamos haciendo hasta ahora.

El alta médica no es el final del camino. Es, muchas veces, el comienzo de una etapa que Chile aún no sabe acompañar. La alerta sanitaria abre una ventana de oportunidad real. Aprovecharla bien exige ir más allá del tratamiento.

**Paula Daza Narbona**

Directora Ejecutiva CIPS UDD