

Luego de más de dos años de espera de la resolución del beneficio del sistema público:

Lista actualizada de fármacos para el cáncer en Fonasa recibe críticas por falta de nuevas terapias

Pacientes con cáncer de mama triple negativo, uno de los más agresivos, no quedaron incluidas en la actualización. Subsecretaría de Salud Pública dice que no hay presupuesto para sumar más drogas.

JUDITH HERRERA C.

Hace unos días, y luego de más de dos años de espera, se publicó la nueva resolución del Ministerio de Salud que actualiza el listado de Drogas Oncológicas de Alto Costo (DAC). Eso sí, el documento ha levantado críticas por la baja inclusión de terapias para el cáncer.

Este sistema para afiliados a Fonasa, vigente desde 2019, busca entregar cobertura a los fármacos de mayor valor para quienes conviven con un diagnóstico oncológico que no se encuentra en GES ni en la Ley Ricarte Soto.

La nueva actualización incluye 10 tipos de tumores sólidos de adultos, con 20 tratamientos; cinco tumores hematológicos, con 13 terapias; y aplasia medular, con dos drogas.

No entrará en vigencia de manera inmediata, sino en seis meses más

Una de las críticas es que la resolución no entrará en vigencia de forma inmediata, sino en seis meses, lo que se traduce en más espera. En segundo lugar, apuntan, aún existe una brecha entre pacientes de Fonasa e isapres en relación con el acceso a terapias aprobadas.

Moisés Russo, asesor de Fundación Care y oncólogo radioterapeuta, plantea que “siempre habrá pacientes fuera y no se puede exigir que todas las opciones estén disponibles, pero sí se puede esperar una progresión, que no ocurre acá”.

“No hay avances importantes principalmente porque casi no hay grupos nuevos que se vayan a beneficiar; lo que hay son grupos que ya estaban y que tendrán más opciones”, advierte.

Las pacientes con cáncer de mama triple negativo, uno de los más agresivos, no quedaron incluidas en la actualización, al igual que aquellas con cáncer cervicouterino. Es decir, no contarán con apoyo para adquirir los fármacos.

“No hay tratamientos óptimos en el sistema público y estamos viendo la tremenda brecha



MANIFESTACIÓN.— Distintas organizaciones que componen la Red Chile Unido por el Cáncer marcharon en agosto para visibilizar los problemas que experimenta el sistema público de salud.

que existe con el privado”, cuenta Ana María Araya, directora de la Asociación Cáncer de Mama Triple Negativo.

“Si se demoraron dos años en sacar estos medicamentos, ¿qué nos espera para el próximo?”, añade Víctor Flores, presidente de la agrupación La Voz de los Pacientes.

La hematóloga Mónica Romero, coordinadora nacional del grupo de estudio de leucemia mieloide aguda Grelam-Chile e investigadora del grupo de leu-

cemia mieloide crónica, observa “con desilusión que en el área de hematología adulto no se incorporó ninguna de las drogas que ya están aprobadas en Chile por el ISP, que ya tienen un sustento científico clarísimo y que son de uso en el sistema privado”.

Gobierno descarta la incorporación de nuevos fármacos

Con todo, para pacientes y especialistas, aún queda tiempo para mejorar la resolución. Russo, ex jefe técnico del Comité de Drogas de Alto Costo, apunta

que se puede trabajar en una nueva “durante los próximos meses para hacerla realidad”.

El oncólogo clínico Juan Pablo Miranda comenta que el estudio del cáncer “tiene un desarrollo mucho más rápido por las nuevas moléculas. Hay que comenzar a pensar en que debemos considerar todas las voces, asociaciones de pacientes, asociaciones de médicos, instituciones académicas, para estudiar esto y lograr un mejor manejo”.

¿Y qué dice la autoridad? “Si bien desde el ministerio concordamos en que es necesario incluir más tratamientos al listado

de DAC para dar respuesta a las necesidades de las personas con cáncer, esto se podrá realizar en la medida en que exista holgura presupuestaria”, afirma la Subsecretaría de Salud Pública.

Añade que “al 30 de junio, la ejecución presupuestaria de la glosa 11 ha alcanzado el 51% del total asignado y, por lo tanto, se estima que a diciembre se habrá ejecutado más del 100%. Así, no existe holgura presupuestaria para la incorporación de nuevas drogas durante el presente año”.

Eso sí, indica que se solicitó “una expansión presupuestaria para el año 2025 con el objetivo

“Siempre habrá pacientes fuera y no se puede exigir que todas las opciones estén disponibles, pero sí se puede esperar una progresión, que no ocurre acá”.

MOISÉS RUSSO
ONCÓLOGO Y ASESOR DE FUNDACIÓN CARE

“No hay tratamientos óptimos para nuestros pacientes en el sistema público y estamos viendo la tremenda brecha que existe con el privado”.

ANA MARÍA ARAYA
DIRECTORA DE LA ASOCIACIÓN CÁNCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO

“No existe holgura presupuestaria para la incorporación de nuevas drogas durante el presente año”.

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

“Debemos considerar todas las voces, asociaciones de pacientes, asociaciones de médicos, instituciones académicas, para estudiar esto y lograr un mejor manejo”.

JUAN PABLO MIRANDA
ONCÓLOGO

de poder incluir nuevos tratamientos farmacológicos”.

La subsecretaría adelanta que en diciembre se publicará un manual sobre las etapas para incorporar terapias en el listado, que incluiría la participación de las asociaciones de pacientes y de la comunidad médica en distintas etapas del proceso.