



Factores que influyen en el acceso al diagnóstico del cáncer desde la perspectiva de los profesionales sanitarios, gestores/responsables políticos en Chile, Colombia y Ecuador

Funding EU H2020- RIA
GA nº 965226

Barcelona, 20 noviembre 2024



Contenido

1. Antecedentes
2. Resultados
3. Discusión

1. Antecedentes

- Mayores retrasos en el diagnóstico del cáncer en Latinoamérica (LA) se concentran en el intervalo del proveedor (contacto con los servicios de salud hasta confirmación)
- Inexistencia de estudios en LA que exploren los factores que explican estos retrasos: papel de las políticas y servicios de salud o *“factores de sistema”*.

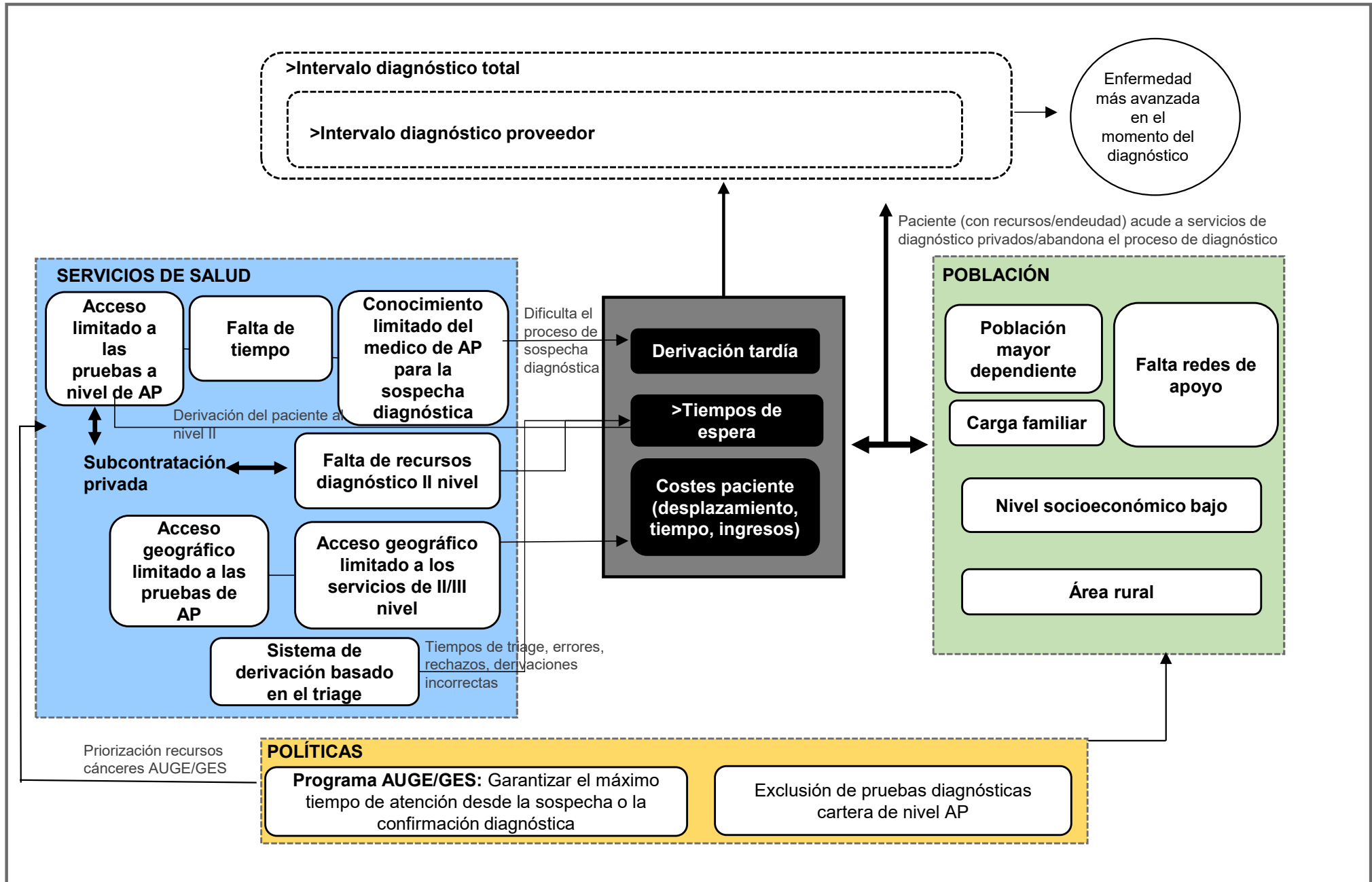
2. Resultados

2.1. Chile

2.2. Ecuador

2.3. Colombia

Resultados: factores que influyen en el acceso al diagnóstico del cáncer en Chile



“el GES tiene tiempos de espera súper definidos, entonces terminan los hospitales guardando (...) “horas diarias o semanales” para pacientes GES con sospecha oncológica (...) que tengan que realizar una endoscopia o colonoscopia o el procedimiento que sea (...) Entonces el grupo de pacientes de lista de espera no GES, pudiendo ser oncológicos o no, se termina demorando mucho (...) fácilmente puede estar 6 meses, 8 meses esperando su hora de endoscopia y colonoscopia”

(Gestor, Chile)

“(...) [el médico de la atención primaria] no tiene el acceso a los procesos de diagnóstico por imágenes que podrían permitir una aproximación más certera (...) y llegar con ese paciente: “mira, aquí hay una fuerte sospecha de cáncer, por lo tanto, atiende rápido”. No hay eso.”

(Profesional atención primaria, Chile)

“(...) el paciente viene a la consulta porque tiene gastritis, entonces se le da el tratamiento con omeprazol y se le da por siete días o por un mes. Luego volvió el paciente a la consulta, pero ya no pasó con el mismo médico. Entonces ya no le mandó omeprazol, si no otro medicamento, y así sucesivamente, pero nunca le hicieron el diagnóstico oportuno [...] A veces los profesionales no revisamos las historias anteriores, digamos que por la premura del tiempo [...]”

(Profesional I nivel, Colombia)

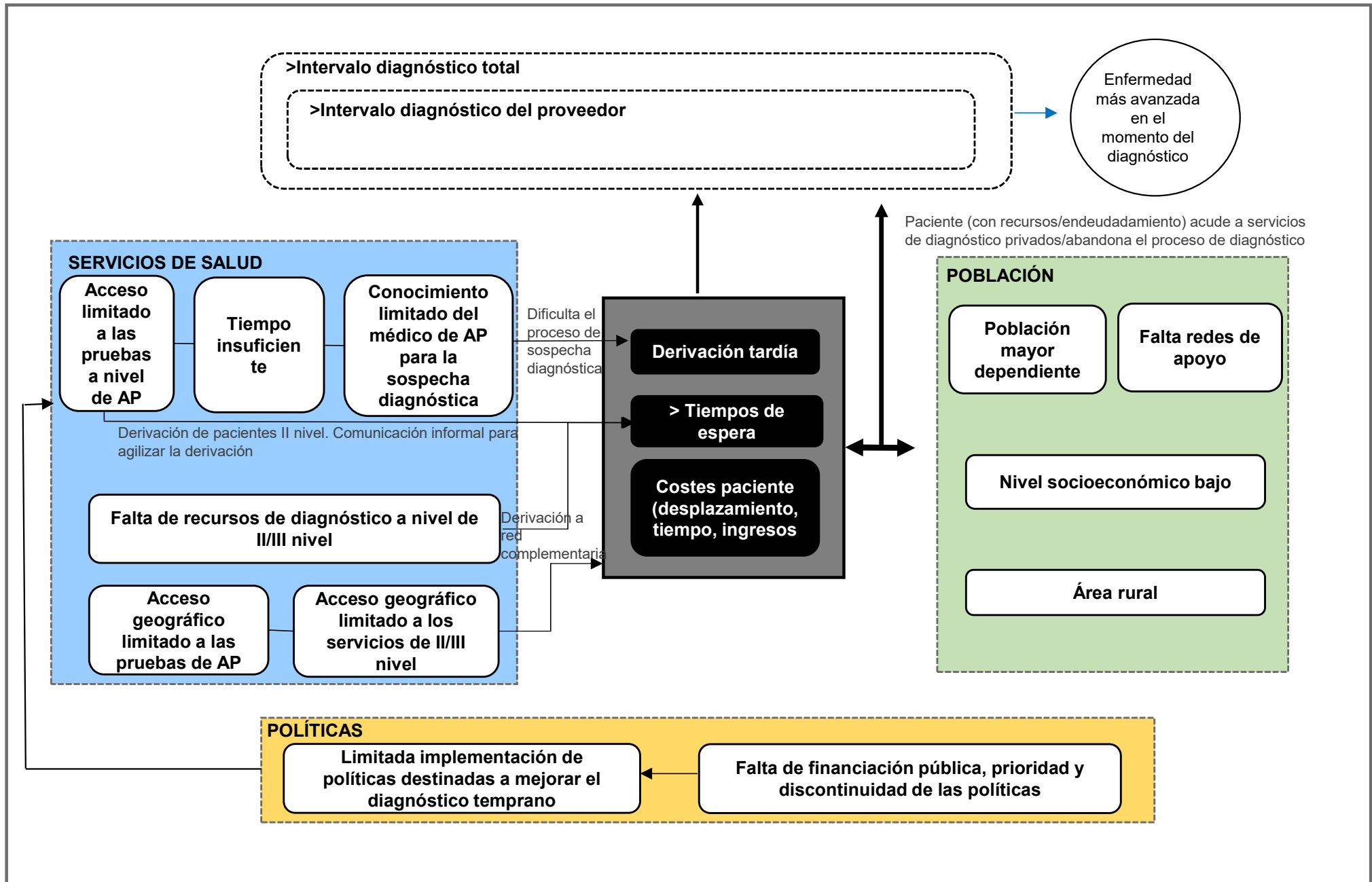
“(...)¿cómo es posible 30, 40 pacientes en una sola jornada laboral?. Lógicamente el médico lo que va a decir que tiene hipertensión, tomate tal cosa y listo... y no hace un diagnóstico (...).”

(Profesional II nivel, Ecuador)

“(...) es gente que tampoco tiene acceso económico a pagarse la micro, (...) El transporte rural tampoco es barato. Entonces estar destinándole \$5000, \$6000 al viajecito para ir al doctor, para que después le digan:” ¿Sabe qué?. Vuelva el otro mes, o vuelva en 2 semanas más a buscar la hora. (...) No es una opción para la gente y ahí se pierde.” (Profesional salud II nivel, Chile)

“(...) aquí hay otro problema y es (...), adultos mayores que viven solos, no tienen familia, y si no hay un doliente ahí con ellos pues, es muy complicado también poder seguir un proceso [diagnóstico] con estas personas”
(Formuladores de política, Colombia)

Resultados: factores que influyen en el acceso al diagnóstico del cáncer en Ecuador



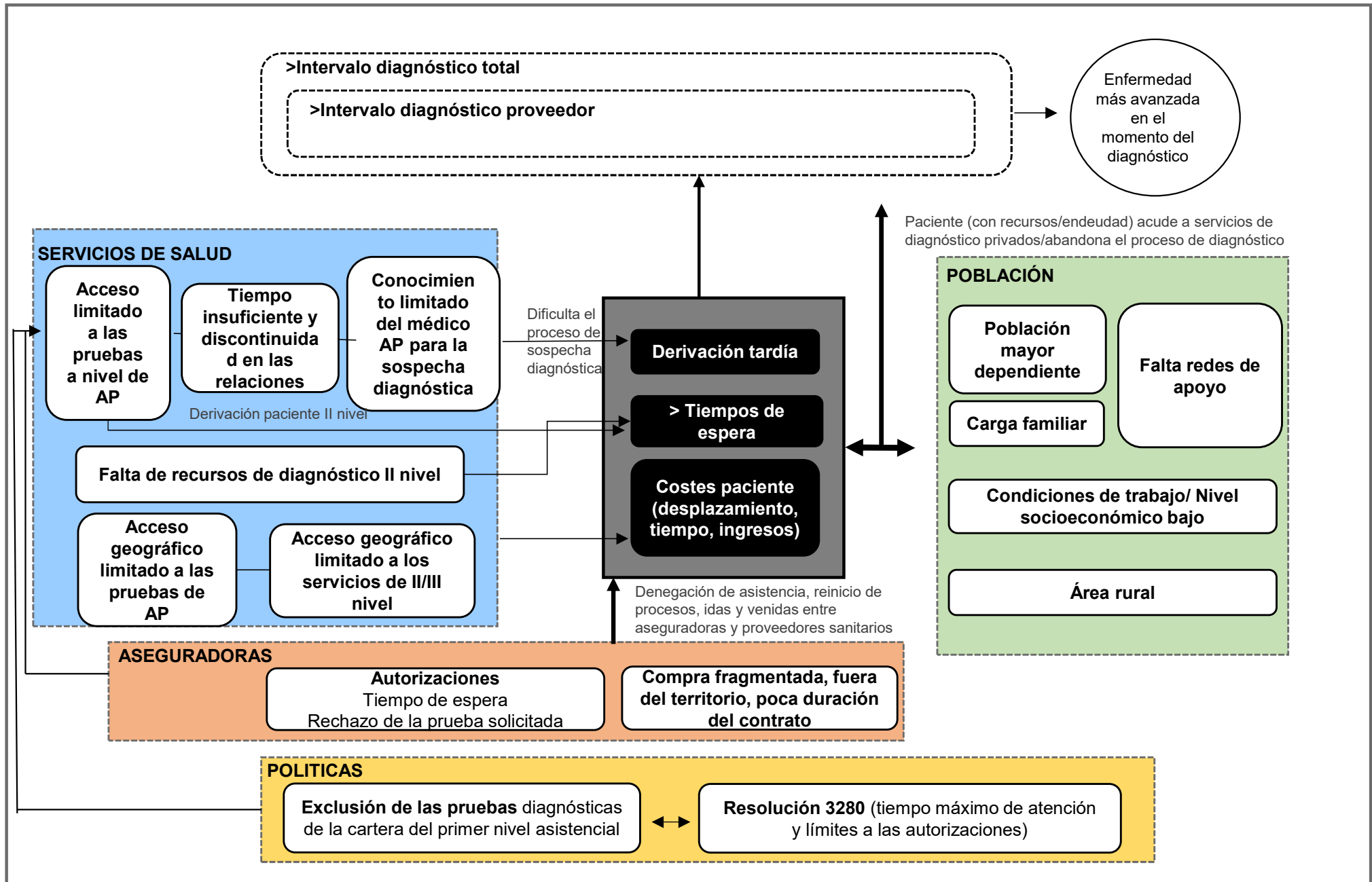
"(...) no puede pasar 6 meses una paciente esperando un turno, o sea es, es inhumano (...) viene con Papanicolau de hace 6 meses, entonces ya no me sirve (...) esas cosas son las que tienen que cambiar..."

(Profesional II nivel, Ecuador)

"(...) vi mucho caso muy llamativo de pacientes que por ejemplo tenían una sospecha de cáncer, iban a su red definida que no les daba respuesta. Después accedía a la red privada con gasto de bolsillo, también con una respuesta pobre porque como no es integral... (...) en hacerse los exámenes pasaban varios meses. Después se iban de nuevo a otra red, empezaban todo de nuevo... un manejo habitual que en general quita tiempo, plata y con resultados muy pobres"

(Formulador de política, Chile)

Resultados: factores que influyen en el acceso al diagnóstico del cáncer en Colombia



“yo creo que es el principal problema que existe... es el tema de las autorizaciones. Es muy triste ver que pasa tiempo y no hacen digamos que nada. Digamos con el tema de mamografías que es algo que a uno le impacta. Y ve pacientes en los seguimientos que fallecen y uno, pues queda con un mal sabor”

(Profesional I nivel, Colombia)

“Uno ve gente aquí, que uno manda para medicina interna, y llegan a comentarle a uno: “No, pues mire [nombre aseguradora], no tiene ya convenio con Zipaquirá. (...) Ellos me avisan cuando ya tengan convenio después de diciembre”. Entonces empieza el otro problema, “Ya tienen convenio, pero se me vencieron las órdenes [de autorización]”. Entonces otra vez vaya por la orden, y pasan dos meses más”

(Profesional I nivel, Colombia).

4. Discusión

Discusión

- **Difícil acceso al diagnóstico del cáncer en los tres países**
 - Se hace más evidente los obstáculos estructurales y organizativos de los sistemas salud (urgencia y uso intensivo de recursos)
- **Barreras comunes** que impactan negativamente en el intervalo diagnóstico relacionadas con: **políticas**, características de las **redes de servicios salud públicas** y de **la población**.
- **Obstáculos/factores específicos** relacionados con los **sistemas salud**
 - **Chile: fallos diseño políticas priorización y problemas en la contratación servicios privados** (convenios y MLE)
 - no parecen reducir el retraso diagnóstico (cánceres no priorizados), y contribuye a generar desigualdades socioeconómicas y geográficas de acceso y calidad
 - **Colombia: mecanismos de managed care**
 - riesgo transferir responsabilidad de organizar la prestación a aseguradoras privadas en contextos de recursos limitados y débil regulación (enfermedades de alto coste)
 - **Ecuador: déficit en la financiación pública y fallos en implementación modelo atención integrada.**

Discusión

- **Interacción entre factores de los servicios y de la población a lo largo de la trayectoria del paciente**
 - **retrasos acumulativos o “en cascada”** (pruebas, consultas)

Ejemplos

- **Profesionales** (conocimiento limitado) + **organizativos** (acceso limitado a pruebas, tiempo reducido y discontinuidad en la relación)
 - **errores diagnósticos y derivación tardía**
- **Población** (mayor dependiente+ redes de apoyo limitadas + nivel socioeconómico bajo + residentes en zonas rurales) → dificultades hacer frente a las **barreras de acceso de los servicios** → abandono proceso diagnóstico



Thank you!
Muito obrigada
Mange tak!
¡Muchas gracias!

EquityCancer-LA has received funding from the EU's Horizon 2020 RIA programme under GA no. 965226

Métodos

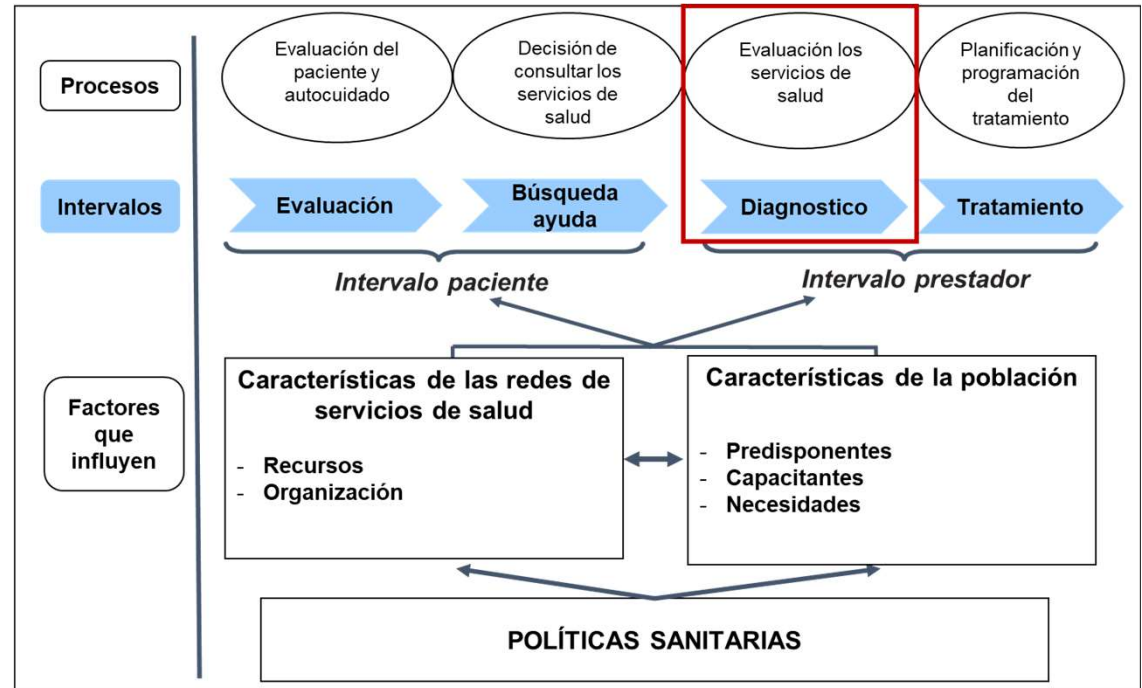
Diseño del estudio:
Estudio cualitativo,
descriptivo-interpretativo

Áreas de estudio:
2 redes de servicios salud
públicas por país

Muestra:
Muestra por criterio en dos
etapas: I) servicios de salud
II) informantes

Recogida de datos:
Entrevistas individuales
semiestructuradas

Marco-teórico para el análisis del acceso al diagnóstico del cáncer. EquityCancer-LA



Vázquez et al, 2022 (adaptado de Walter et al. (2012) y Aday&Andersen (1979)

Tipo de informante	Chile	Colombia	Ecuador
Profesionales de primer nivel	12	23	5
Profesionales de segundo/tercer nivel	19	16	9
Directivos/responsables políticos	6	16	8
Total	37	55	22

Discusión

- **Algunas recomendaciones para mejorar el diagnóstico rápido del cáncer:**
 - **Específicas:** capacitación, acuerdos, criterios de derivación y circuitos diagnóstico rápido
 - **Reforzar redes de servicios de salud públicas:**
 - acceso I nivel de atención resolutivo con acceso a pruebas diagnósticas para la sospecha y coordinación clínica con nivel especializado;
 - inversión en recursos de los II niveles de atención;
 - políticas específicas para población vulnerable: información, acompañamiento en desplazamiento, etc.
 - Chile: ampliar GES desde la sospecha / síntomas menos avanzados y revisar grupos poblacionales priorizados
 - Colombia: eliminar uso mecanismos managed care/aseguradoras