

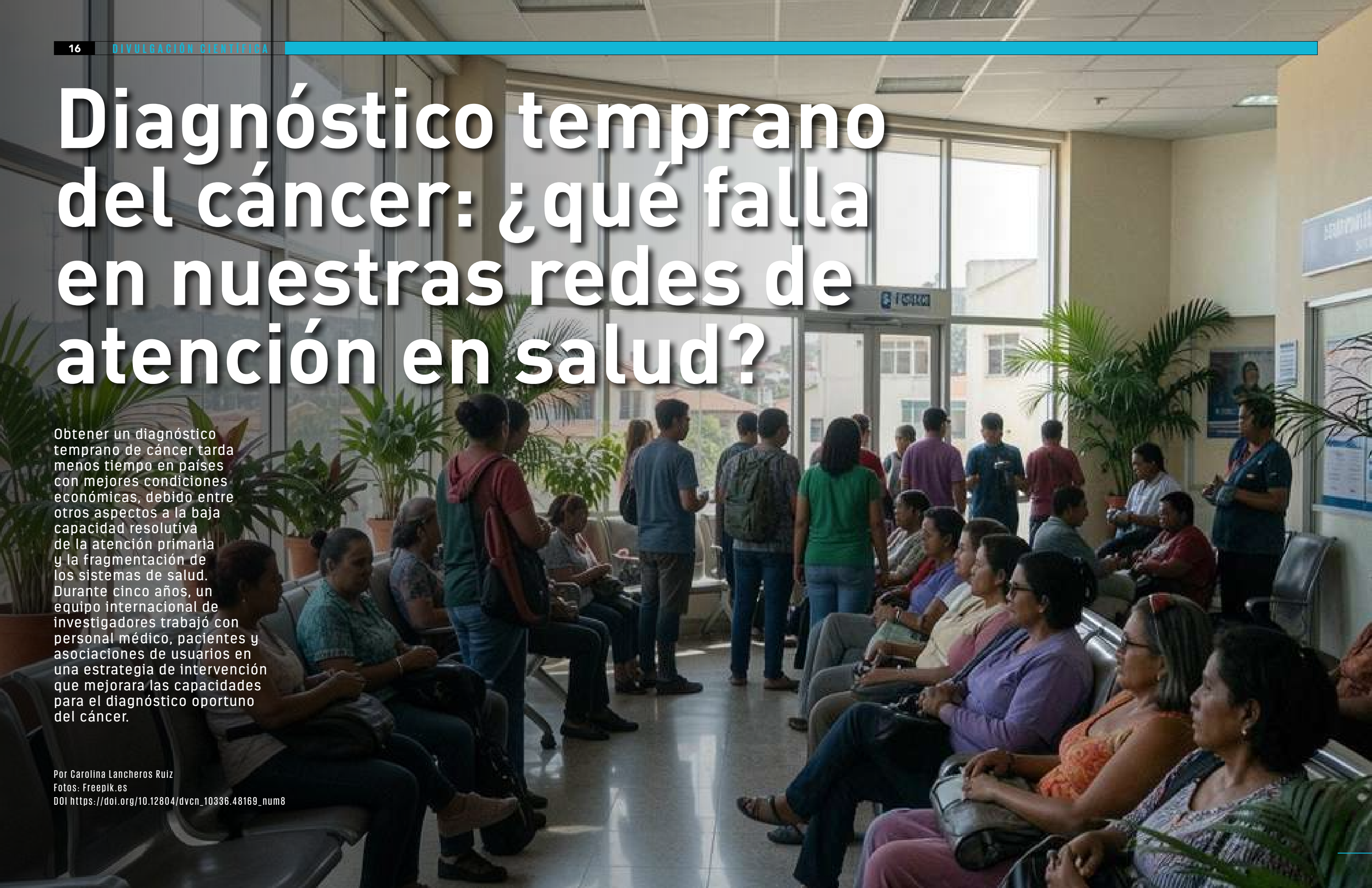
Diagnóstico temprano del cáncer: ¿qué falla en nuestras redes de atención en salud?

Obtener un diagnóstico temprano de cáncer tarda menos tiempo en países con mejores condiciones económicas, debido entre otros aspectos a la baja capacidad resolutive de la atención primaria y la fragmentación de los sistemas de salud. Durante cinco años, un equipo internacional de investigadores trabajó con personal médico, pacientes y asociaciones de usuarios en una estrategia de intervención que mejorara las capacidades para el diagnóstico oportuno del cáncer.

Por Carolina Lancheros Ruiz

Fotos: Freepik.es

DOI https://doi.org/10.12804/dvncn_10336.48169_num8



En Colombia, cada año se presentan un poco más de 100 mil nuevos casos de cáncer y mueren alrededor de 45 mil personas a causa de esta enfermedad, de acuerdo con las estimaciones publicadas por la [Revista Colombiana de Cancerología](#).

Para 2020 los fallecimientos por cáncer en América Latina llegaron a 700 mil y los diagnósticos a un millón y medio de nuevos casos por año. Si las tasas se mantienen sin cambios, la carga del cáncer en América Latina y el Caribe aumentará un 67% para 2040 alcanzando los 2,4 millones de casos nuevos anuales.

El diagnóstico temprano es el factor más relevante para salvar la vida de las personas con cáncer. Y también para mejorar sus condiciones, no solo porque entre más pronto se detecte mayores son las probabilidades de éxito de cualquier tratamiento, sino porque se reducen los costos, la incertidumbre y el impacto emocional que conlleva la enfermedad.

El reto es, justamente, lograr ese diagnóstico temprano en países de renta baja, donde el diagnóstico de un cáncer frecuente como el de mama excede los seis meses. Un tiempo mucho mayor que el de los países con ingresos altos, donde los pacientes reciben su diagnóstico entre 7 y 32 días.

Ante esta realidad, un equipo internacional de investigadores se propuso comprender las causas de las demoras y explorar, a partir de los hallazgos, alternativas para reducir esos tiempos en Chile, Colombia y Ecuador.

El proyecto se denomina [EquityCancer-LA](#). En él, han trabajado desde 2021 grupos de investigación de América Latina y Europa, y redes de servicios de salud de los tres países donde se desarrolla.

El propósito fue evaluar la eficacia de [una intervención de atención integrada, multi-componente y participativa](#), como mecanismo para mejorar la detección temprana del cáncer.

Lo hicieron basándose en las ciencias de la implementación, un campo de estudio que busca cerrar la brecha entre el saber y el hacer y que se diferencia de la investigación tradicional en que no solo se pregunta sobre lo que funciona sino cómo lograr que funcione.

“Se trataba de hacerlo de modo colaborativo entre la academia y los servicios de salud”, señala [Amparo Mogollón Pérez](#), líder del proyecto en Colombia y profesora de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario.

Para eso, desde la etapa de diseño vincularon a gestores de los servicios, médicos, pro-

La mayoría de los retrasos en los diagnósticos se producen entre la consulta inicial y la confirmación del diagnóstico de cáncer, en lo que se denomina el intervalo del proveedor.

fesionales de salud, personal administrativo de todos los niveles de complejidad, pacientes y asociaciones de usuarios.

Barreras para acceder a un diagnóstico

Los primeros resultados del estudio fueron publicados en el artículo [Understanding the health system drivers of delayed cancer diagnosis in public healthcare networks of Chile, Colombia and Ecuador: A qualitative study with health professionals, managers and policymakers](#), en la revista *Social Science & Medicine* (2025).

Entre las principales razones para las demoras diagnósticas en América Latina hay dos que sobresalen. Una es **la fragmentación de la atención**, algo evidente, por ejemplo, en el escaso seguimiento al proceso diagnóstico de un paciente, el difícil acceso a exámenes y consultas especializadas, y la desconexión de los sistemas de información que contienen las historias clínicas y resultados de laboratorio de los pacientes.

La otra es **la baja capacidad resolutoria de la atención primaria**, debido a una escasa formación del recurso humano en salud para identificar de manera oportuna las señales de alarma, la insuficiencia de recursos diagnósticos en los centros de baja complejidad, los tiempos limitados de atención en consulta, las demoras para la derivación del paciente a la atención especializada y deficiencias en la comunicación con los pacientes, como falta de escucha a sus necesidades, por ejemplo.

Pese a estas deficiencias, **las mayores barreras están en el acceso a la atención especializada**, debido a las demoras para la autorización de los servicios, los tiempos prolongados para el otorgamiento de citas debido a la baja disponibilidad de agendas con los especialistas y de oferta de servicios en algunos territorios, así como las distancias geográficas hacia los prestadores de servicios, muchos de los cuales se encuentran fuera del territorio de residencia del paciente.

Para la media de los pacientes diagnosticados con cáncer en Colombia, la atención en el primer nivel tarda 21 días, mientras que el tiempo para la atención especializada es de 143 días, de acuerdo con los datos incluidos en el artículo [Delays and detours during cancer diagnosis: a cross-sectional study on patient pathways and provider intervals in public healthcare networks of Chile, Colombia and Ecuador](#), publicado en la revista *BMC Cancer* en febrero de 2026.

Para recopilar esta información, los investigadores aplicaron un cuestionario a 348 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer en el departamento de Cundinamarca y realizaron entrevistas semiestructuradas a 75 personas, entre médicos, profesionales de la salud, directivos, formuladores de política pública, pacientes y cuidadores.

En Colombia los hallazgos resaltaron situaciones relacionadas con el modelo de atención en salud. A diferencia de Chile y Ecuador, donde el Estado es el encargado directo de administrar la



Durante la implementación del proyecto se hicieron evidentes las deficiencias sistemáticas que afectan la atención de los pacientes e incluso emergieron otras, como el impacto de las inadecuadas condiciones laborales en el sector salud, con contratos de corta duración.



prestación de los servicios de salud, en Colombia existe la figura de intermediación ejercida por las aseguradoras, conocidas como Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Esta intermediación le suma un paso al proceso: la autorización de los exámenes y las consultas especializadas, un mecanismo que constituye una gran barrera para los pacientes. Además, con frecuencia la orden de remisión médica caduca en esa espera burocrática de autorización, lo que implica muchas veces que el proceso deba reiniciarse y que se presente un deterioro del cuadro clínico, según resaltan los investigadores en el artículo [Healthcare stakeholders' perspectives on coordinating cancer diagnosis in Chile, Colombia, and Ecuador](#), en el *Panamerican Journal of Public Health*.

“El mayor problema que tenemos es el proceso de autorización. Es muy desalentador ver pasar el tiempo sin que se tomen medidas. Ves pacientes en seguimiento que fallecen. Es una sensación amarga”, señala uno de los profesionales de la salud entrevistados por los investigadores.

“Adicionalmente, se impone una carga económica y emocional para el usuario y su familia”, explica la profesora Mogollón, “pues las múltiples idas y venidas entre instituciones y servicios incrementan los costos de transporte, los tiempos de espera para la confirmación del diagnóstico y el inicio del tratamiento, promueven la búsqueda de servicios particulares o, en otros casos, se produce el abandono del proceso”.

Finalmente, encontraron que las condiciones sociales de los pacientes, como vejez, escasos recursos, vida en la ruralidad y falta de redes de apoyo, son variables que acentúan las dificultades de acceso a los servicios de salud.

De acuerdo con los análisis comparativos entre los tres países estudiados, las mayores demoras entre el primer contacto del paciente con los servicios de salud y la confirmación del diagnóstico las presenta Colombia, en donde la mitad de los pacientes alcan-

zaron los 156 días, frente a 111 en Chile y 92 en Ecuador. Incluso, para un 10% de los pacientes colombianos ese periodo, conocido como el intervalo del proveedor, es mayor a 670 días.

Un proceso participativo

El equipo de investigadores había estudiado el acceso a los servicios de salud a través de los proyectos Equity-LA (2009-2013) y Equity-LA II (2013-2019) y había evidenciado tanto la fragmentación de los servicios de salud como la falta de coordinación y continuidad entre niveles de atención, lo que les motivó a diseñar este nuevo proyecto.

La información obtenida del proyecto EquityCancer-LA les permitió demostrar el impacto directo que tienen los problemas de acceso y de coordinación en el proceso diagnóstico en una enfermedad crónica y compleja como el cáncer.

Tras el análisis detallado de los resultados, los investigadores los socializaron con los actores involucrados, con quienes también estudiaron modelos y experiencias internacionales, así como las [recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) y las normativas nacionales en torno al control, detección temprana y atención integral para las personas con diagnóstico de cáncer.

Con todo eso, y a través de un proceso participativo, colaborativo y reflexivo con las redes de servicios de salud, construyeron una propuesta de intervención que incluyó: un plan

de formación para mejorar las capacidades de médicos, profesionales de la salud y personal administrativo involucrados en el proceso diagnóstico del cáncer. Una **ruta de navegabilidad** para que los pacientes y cuidadores comprendan los mecanismos para transitar en el sistema de salud y puedan sortear las barreras de acceso a los servicios. Y una **ruta de atención** como lineamiento institucional para la articulación de acciones desde la baja hasta la alta complejidad, para favorecer el diagnóstico temprano del cáncer

“El diseño es una fase teórica soportada en la evidencia científica. Luego se requiere una adaptación, que parte del reconocimiento de las condiciones del contexto y las necesidades, intereses y capacidades institucionales para definir el plan de acción, y posteriormente lograr acuerdos con los tomadores de decisión a nivel institucional para hacerlo posible”, explica la profesora para remarcar que EquityCancer-LA es un proyecto de largo aliento, que finalizará en octubre de 2026.

Las acciones se implementaron de manera escalonada desde junio de 2023 con hospitales de la región de salud Sabana Centro del departamento de Cundinamarca, entre ellos la Unidad Funcional de Zipaquirá, el Hospital Regional de Zipaquirá, el Hospital Universitario la Samaritana, el Hospital Profesor Jorge Cavalier de Cajicá, el Hospital San Antonio de Chía y el Hospital San Vicente de Paul de Nemocón.

En la primera cohorte del componente de formación participaron 167 personas. Entre junio de 2023 y abril de 2025 se realizaron encuentros de capacitación que promovieron la interacción entre los actores de la red: especialistas, médicos generales, psicólogos, trabajadores sociales, personal administrativo y directivos. “Porque no sirve formar solamente a los profesionales de salud si los responsables de los procesos administrativos no están sensibilizados con la problemática”, indica Mogollón.

En total se trabajaron once sesiones clínicas para abordar siete tipos de cáncer priorizados en el proyecto (mama, cérvico-uterino, colorrectal, estómago, próstata, pulmón y piel), y siete sesiones transversales donde se abordaron temas como la humanización de la atención, la comunicación asertiva, el manejo de malas noticias, cuidados médicos domiciliarios, perspectivas frente al manejo del dolor y manejo nutricional del paciente oncológico, entre otros aspectos.

Las sesiones permitieron que los profesionales de las instituciones de menor nivel de complejidad obtuvieran retroalimentación directa de especialistas, identificaran sus roles durante el proceso diagnóstico y se promo-

Para el 50 % de los pacientes colombianos el tiempo entre el primer contacto con los servicios de salud y la confirmación del diagnóstico es de 156 días. En Chile ese periodo, conocido como el intervalo del proveedor, es de 111 días y en Ecuador de 92.

Los resultados demuestran que mejorar el vínculo entre profesionales fortalece el trabajo integrado, en red, y que este, a su vez, representa mejoras importantes en la experiencia de los pacientes.

viera la comunicación entre profesionales, especialmente en los casos en que se transfiere a un paciente de una institución a otra. “Todos esos son componentes de la integración de la atención”, señala la investigadora.

Para la ruta de navegabilidad se establecieron nueve sesiones de formación en temas como políticas públicas de cáncer, el rol de las asociaciones como apoyo a los usuarios en proceso diagnóstico, y estrategias de abordaje para el cuidador del paciente oncológico, entre otros aspectos. Así mismo se desarrollaron materiales audiovisuales e infografías para que la información quedase a disposición de los usuarios.

En este componente participaron 99 personas: 78 usuarios y 21 profesionales encargados de acompañarlos *in situ*, brindarles orientación, y establecer un mejor vínculo con los prestadores de servicios de salud o con las aseguradoras.

Actualmente se está llevando a cabo el diseño y adaptación de una ruta de atención para los centros de salud de Cogua y San Cayetano, la Unidad Funcional de Zipaquirá, el Hospital Regional de

Las mayores barreras están en el acceso a la atención especializada, debido a las demoras para la autorización de los servicios y los tiempos prolongados para el otorgamiento de citas médicas y pruebas diagnósticas.



Zipaquirá y el Hospital Universitario de la Samaritana, buscando la articulación de las acciones colectivas con las individuales en los distintos niveles de complejidad.

Avances y nuevos hallazgos

Durante la implementación se hicieron evidentes las deficiencias sistemáticas que afectan la atención de los pacientes e incluso emergieron otras como el impacto de las inadecuadas condiciones laborales en el sector salud, con contratos de corta duración, muchos de ellos por Órdenes de Prestación de Servicios y la alta rotación de personal médico y administrativo, que impacta la continuidad de la atención y dificulta el sostenimiento de estrategias de intervención a largo plazo.

No obstante, en cuanto a los impactos que se evidencian tras el desarrollo del proyecto, las opiniones de los participantes fueron en su mayoría favorables y los contenidos de los procesos de formación fueron valorados como claros, pertinentes, actualizados y prácticos. También destacaron el aprendizaje basado en casos



↑
Amparo Mogollón Pérez, líder del proyecto en Colombia y profesora de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, explica que la atención en el modelo de salud impone una carga económica y emocional para el usuario y su familia.

reales; las estrategias que favorecen el trabajo conjunto, como el intercambio de saberes entre médicos generales y especialistas; y la comunicación horizontal entre profesionales.

“Antes ordenábamos una prueba y perdíamos de vista al paciente. Ahora hay un grupo en el hospital que se encarga de verificar si se la realizó, si recogió los resultados, o si necesita ayuda para conseguir una cita. Con esa sola llamada de verificación redujimos de 3 a 4 semanas el tiempo de diagnóstico”, dijo el doctor Guillermo Tarazona, de la Unidad Funcional de Zipaquirá.

Los investigadores están convencidos de que la ruta de navegabilidad desarrollada fortalece el rol de clínicos y administrativos. “Era importante que se reconocieran los riesgos e impactos de la enfermedad, así como la orientación en el proceso diagnóstico para que se facilitara el acompañamiento del paciente y su familia y se facilitara su tránsito entre los niveles de atención”, señala la profesora Mogollón. El equipo del proyecto EquityCancer-LA continúa haciendo análisis comparativos de los resultados en los tres países, así como de los costos de su implementación. Con esa información podrá evaluar el impacto de las intervenciones en cada contexto para, finalmente, traducir la evidencia en políticas innovadoras y eficaces para el control del cáncer en América Latina. ■