

**ECONOMIST  
IMPACT**

# Reducir la brecha de equidad

**Atención oncológica para la mujer  
en Chile**

Respaldo por



# Contenido

- 2** Acerca de este informe
- 3** Introducción
- 4** La carga
- 6** Hacia la equidad en la salud
- 15** Reducir la brecha de equidad
- 16** Referencias

# Acercas de este informe

“Reducir la brecha de equidad: Atención oncológica para la mujer en Chile” es un informe de investigación de Economist Impact que examina el panorama de la atención del cáncer de cuello uterino y de mama en Chile, y se centra en identificar las disparidades y oportunidades para ofrecer resultados equitativos para las mujeres.

Este informe explora cómo los factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud contribuyen a las desigualdades en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención posterior del cáncer para las mujeres en Chile. A partir de esta información, se han desarrollado acciones prácticas para las partes interesadas, incluidos responsables de políticas, organizaciones no gubernamentales (ONG), profesionales de la salud y grupos de activistas, con el fin de promover una atención oncológica equitativa.

Economist Impact ha realizado una revisión inicial de la evidencia y entrevistas con expertos para aportar una perspectiva única a este informe a nivel nacional. Agradecemos a las partes interesadas de Chile que participaron en las entrevistas con expertos y compartieron sus perspectivas y experiencias (en orden alfabético):

- **Alicia Aravena Gajardo**, Directora Ejecutiva, Crea Valor Social, Observatorio del Cáncer
- Dra. **Baltica Cabieses**, Ph. D., Directora, Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI), Universidad del Desarrollo
- **Cecilia Gracia**, Directora Ejecutiva, Fundación Chilesincáncer
- Dr. **Francisco Vidangossy**, Presidente de la Fundación CáncerVida
- Dra. **Isabel Saffie**, Cirujana de Mamas, Investigadora Médica, Unidad de Investigación Epidemiológica y Clínica, Fundación Arturo López Pérez (FALP)
- **Maria Elisabeth Guesalaga**, Presidenta, Fundación Mujeres por un Lazo
- Dra. **María Soledad Martínez Gutiérrez**, Ph. D., Profesora adjunta, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile y Jefa de la División de Atención Primaria, Ministerio de Salud de Chile
- Dra. **Paula Daza Narbona**, Directora Ejecutiva, Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS-UDD)
- Dra. **Solana Terrazas Martins**, Investigadora de Salud Pública, Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS-UDD)

Esta investigación fue dirigida por Alcir Santos Neto y Debora Ramires Pelisson y llevada a cabo por María Clara Silva. El artículo fue redactado por la Dra. Radha Raghupathy, editado por Alcir Santos Neto y revisado por Maria Ronald. Latifat Okara y Kati Chilikova supervisaron y dirigieron el programa de investigación.

# Introducción

La carga del cáncer en Chile está creciendo, sin señales de desacelerar. Como reflejo de las tendencias más amplias en Latinoamérica (LATAM), Chile enfrenta tasas crecientes de cáncer impulsadas por el envejecimiento de la población, la rápida urbanización y las marcadas desigualdades en la salud. El cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino están a la vanguardia de este rápido aumento de la carga del cáncer, lo que apunta a las brechas sistémicas en el acceso a la prevención, el diagnóstico y la atención para las personas más necesitadas.

En Chile, 26 millones de mujeres están en riesgo de padecer cáncer de mama y de cuello uterino,

**“La ley del cáncer se aprobó en 2020, pero su marco normativo se ha ultimado recientemente. Ya hemos perdido innumerables vidas debido a estos retrasos”.**

Cecilia Gracia, Directora Ejecutiva de la Fundación Chilesincáncer

que cobran incontables vidas cada año.<sup>1</sup> El cáncer de mama es el cáncer de mama más prevalente en Chile, y dentro de esta categoría, el cáncer de mama triple negativo (CMTN) plantea un desafío particularmente crítico, que afecta a casi una de cada 10 pacientes con cáncer de mama.<sup>2,3</sup> Mientras tanto, el cáncer de cuello uterino, aunque prevenible, continúa cobrando vidas, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de una acción sistémica.

Para abordar estas desigualdades, Chile ha implementado políticas y pautas nacionales, como el Plan Nacional de Cáncer 2022-2027, que se enfoca en la detección temprana, la atención centrada en el paciente y la ampliación de los servicios paliativos.<sup>4</sup> Junto con la Estrategia Nacional de Salud, estas iniciativas apuntan a reducir la mortalidad por cáncer mediante enfoques integrados.<sup>5</sup> Sin embargo, según entrevistas con expertos, las mujeres pertenecientes a poblaciones desatendidas, como las de ingresos más bajos, rurales y de comunidades indígenas, continúan enfrentando barreras significativas, incluido el acceso limitado a las pruebas de detección y a atención avanzada.

Este informe ejecutivo tiene como objetivo identificar y analizar los principales factores de las desigualdades de salud en la atención del cáncer de mama y de cuello uterino en Chile, centrándose en las poblaciones desatendidas, como los grupos indígenas, las mujeres con un estatus socioeconómico bajo y aquellas en regiones rurales o remotas. Al destacar las disparidades encontradas a través de la investigación basada en la evidencia, entrevistas con expertos y cinco talleres en el país, este informe explorará las barreras a la atención equitativa, examinará las mejores prácticas y aumentará la concientización entre responsables de políticas, organizaciones no gubernamentales (ONG) y grupos de activistas sobre estrategias prácticas para promover una mayor equidad en la prevención, el tratamiento y los resultados del cáncer en todo el país.



# La carga

El cáncer de mama sigue siendo la causa principal de las muertes relacionadas con el cáncer entre las mujeres en Chile, con tasas de prevalencia y mortalidad más altas que el promedio de Latinoamérica (consulte la Figura 1). Los altos índices de obesidad (38,9 % de los adultos), el aumento del consumo de alcohol y la prevalencia del tabaco (29,2 %) son factores de riesgo significativos.<sup>6,7,8</sup> Las proyecciones señalan un aumento en la incidencia, prevalencia y tasas de mortalidad para 2030, lo que indica un empeoramiento de la carga del cáncer.<sup>9</sup> Edades más bajas y etapas avanzadas al momento del diagnóstico, especialmente entre las poblaciones de bajos ingresos y aquellas tratadas en hospitales comunitarios, contribuyen a tasas de supervivencia más bajas para el CMTN, un subtipo agresivo de cáncer de mama que afecta del 11,1 al 14,8 % de las pacientes con cáncer de mama en Chile (la tasa más baja en Latinoamérica).<sup>2</sup> Esto puede indicar brechas en la detección temprana y las pruebas de detección, especialmente entre las mujeres más jóvenes.



**Un 11,1-14,8 % de las pacientes con cáncer de mama en Chile tienen CMTN**



**8,1 millones de mujeres en Chile corren riesgo de padecer cáncer de cuello uterino**

El cáncer de cuello uterino también es una causa de preocupación en Chile; casi todos los casos de cáncer de cuello uterino son causados por la infección por el virus del papiloma humano (VPH), un virus común de transmisión sexual.<sup>10</sup> El tabaquismo, la tasa de fertilidad, el uso de anticonceptivos y la actividad sexual exacerbaban el riesgo.<sup>11</sup> Casi 8,1 millones de mujeres en Chile están en riesgo, ya que se espera que la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino aumente anualmente (consulte la Figura 2).<sup>12</sup>

Los datos epidemiológicos presentan un hallazgo interesante con respecto al impacto dinámico de las pruebas de detección y la prevención en la prevalencia y mortalidad en Chile. El porcentaje de personas que completaron la serie de vacunación contra el VPH disminuyó en un 5 % después de la dosis inicial (el 88 % completó la primera dosis, mientras que solo el 83 % completó la dosis final).<sup>13</sup> Con la reciente recomendación de la OMS de un cronograma de vacunación contra el VPH de dosis única, se espera que este cambio pueda mejorar las tasas de finalización y proporcionar una protección más amplia, lo que posiblemente reduzca las futuras disparidades en los resultados del cáncer de cuello uterino. De manera similar, el porcentaje de mujeres que se han realizado alguna vez una prueba de VPH (91 %) disminuyó entre 2014 y 2019, lo que indica que menos mujeres

**“Solo alrededor del 45 % de las mujeres del grupo etario elegible se realizan mamografías. A pesar de las campañas públicas de concientización, esta cifra es alarmantemente baja”.**

Cecilia Gracia, Directora Ejecutiva de la Fundación Chilesincáncer

**“Los médicos consideran que estamos diagnosticando cáncer de mama a mujeres más jóvenes, pero esto debe confirmarse con datos. Existe una falta de registros clínicos en Chile, lo que dificulta nuestra capacidad de confirmar esta tendencia”.**

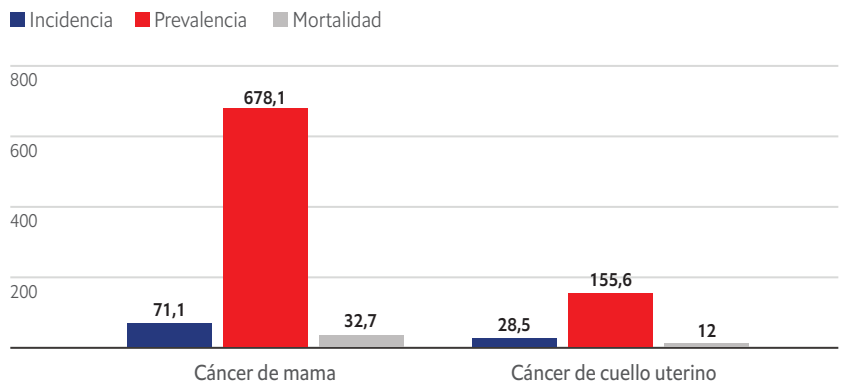
Dra. Isabel Saffie, Cirujana de Mamas, Investigadora Médica en la Unidad de Investigación Epidemiológica y Clínica, Fundación Arturo López Pérez (FALP)

continuaron con las pruebas de detección de rutina del VPH.<sup>13</sup> Estas brechas en la continuidad de las pruebas de detección y en la finalización de la serie de vacunación pueden explicar el aumento observado en la mortalidad por cáncer de cuello uterino a pesar de una disminución en la prevalencia, ya que menos personas están protegidas y se han realizado pruebas.

Mientras Chile lucha con la carga cada vez mayor del cáncer de mama y de cuello uterino, también está claro que no todas las poblaciones se ven afectadas por igual. El aumento de las tasas de prevalencia, incidencia y mortalidad, particularmente entre los grupos de bajos ingresos y aquellos en zonas remotas, resaltan las desigualdades sistémicas en el acceso a una atención oportuna y eficaz. En el caso del cáncer de mama, los subtipos agresivos como el CMTN afectan de manera desproporcionada a las mujeres más jóvenes y a las comunidades desatendidas, mientras que la carga del cáncer de cuello uterino sigue siendo significativa a pesar de los programas nacionales de prevención. Estas tendencias revelan una marcada división en los resultados en función de factores socioeconómicos y geográficos, lo que enfatiza la necesidad urgente de abordar la equidad en la salud como un componente fundamental de la respuesta al cáncer en Chile.

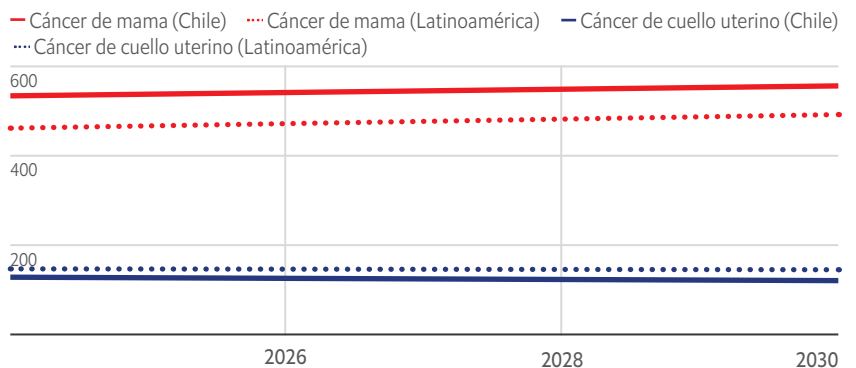
**Figura 1: Epidemiología en Chile (2024)**

Tasa por cada 100.000 personas



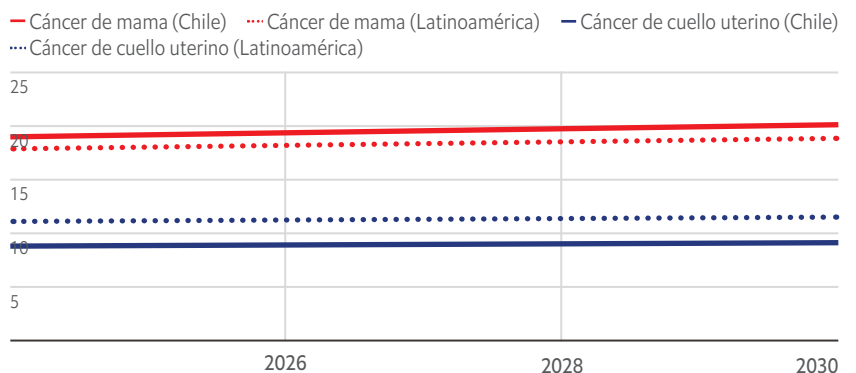
**Figura 2: Proyecciones anuales de prevalencia del cáncer de mama y de cuello uterino en Chile hasta 2030**

Tasa por cada 100.000 personas



**Figura 3: Proyecciones anuales de mortalidad por cáncer de mama y de cuello uterino en Chile hasta 2030**

Tasa por cada 100.000 personas



# Hacia la equidad en la salud

Los desafíos de equidad en la salud en Chile están profundamente interconectados con disparidades socioeconómicas y geográficas que afectan de manera desproporcionada a las mujeres, a los grupos de bajos ingresos, a las poblaciones indígenas y a las personas de las zonas rurales (consulte la Figura 4). Si bien la mayor parte de la población reside en zonas urbanas, las personas que viven en regiones rurales enfrentan barreras significativas para la atención médica oportuna debido a la infraestructura limitada, la falta de recursos y la dificultad de desplazamiento en un país donde la mayor parte del territorio está conformado por montañas.<sup>14,15</sup> La principal dificultad para desplazarse es la distancia a las ciudades principales donde se concentran los

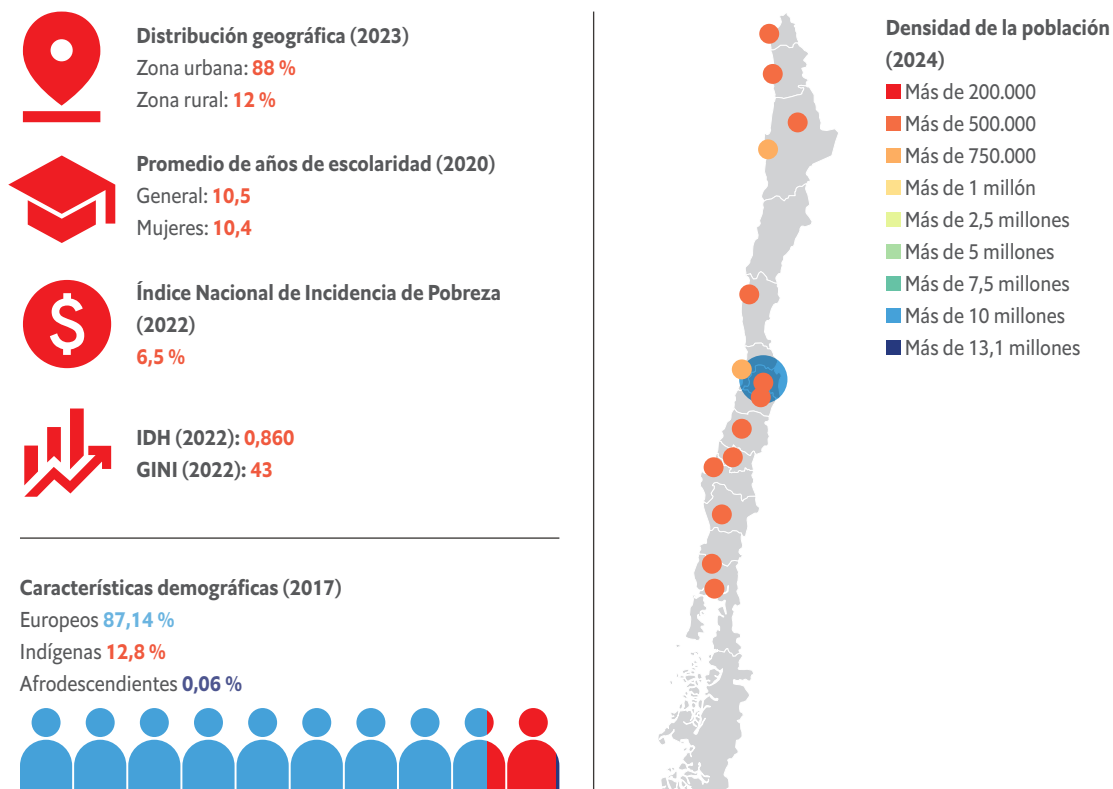
servicios de salud. La desigualdad en los ingresos exagera estos problemas, ya que el 1 % de los que ganan más controla más de una cuarta parte de los ingresos nacionales, mientras que el 50 % de los que ganan menos recibe aproximadamente una décima parte, lo que aumenta las presiones financieras en los grupos de ingresos más bajos.<sup>16</sup> Como señaló un experto, “los gastos de bolsillo influyen significativamente en el acceso a exámenes, tratamientos y diagnósticos, lo que empeora las desigualdades”. Como corroboración de esta afirmación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en 2023 que el 30 % de los chilenos incurre en gastos de bolsillo al pagar la atención médica.<sup>17</sup>



**“Chile es un país muy extenso y su sistema de atención médica está altamente centralizado en Santiago. Las mujeres que viven en zonas rurales a menudo necesitan viajar una, dos o incluso tres horas para recibir radioterapia o quimioterapia”.**

Dra. Isabel Saffie, Cirujana de Mamas, Investigadora Médica en la Unidad de Investigación Epidemiológica y Clínica, Fundación Arturo López Pérez (FALP)

**Figura 4: Comprender la equidad** <sup>14,18,19,20,21,22,23</sup>



**“Es esencial diseñar políticas de salud que aborden las barreras culturales, económicas y geográficas”.**

Más específicamente, las mujeres, que enfrentan tasas de desempleo más altas que los hombres y obtienen salarios significativamente más bajos en todos los grupos etarios, se ven particularmente afectadas.<sup>24</sup> Esta disparidad económica se ve agravada por las presiones culturales que priorizan su función como cuidadoras, lo que deja a las mujeres con menos tiempo y recursos para enfocarse en sus propias necesidades de salud.<sup>25</sup> La comunidad indígena chilena también enfrenta desafíos desproporcionadamente significativos.

Chile es el único país de Latinoamérica que todavía no ha otorgado reconocimiento constitucional a sus pueblos indígenas, a pesar de que el 12,8 % de su población se identifica como parte de la comunidad indígena.<sup>26,27</sup> A menudo enfrentan desafíos agravados que limitan su acceso a los servicios preventivos y al tratamiento, tales como altas tasas de pobreza (30,8 %), desafíos geográficos (el 12,2 % vive en zonas rurales) y desigualdades sistémicas.<sup>28,27</sup>

**“La geografía de Chile es tanto una bendición como un desafío. El territorio amplio y diverso dificulta la implementación de un modelo de atención médica único. Las diferencias en las enfermedades entre las regiones complican un enfoque uniforme de la atención oncológica. Por ejemplo, los tipos de cáncer varían significativamente entre el norte y el sur de Chile. Esto resalta la necesidad de descentralizar la atención oncológica y adaptarla a las necesidades locales, una tarea en la que seguimos trabajando”.**

Francisco Vidangossy, Presidente de la Fundación CáncerVida



Estas disparidades superpuestas resaltan la necesidad de abordar las desigualdades estructurales en el sistema de atención médica de Chile. Al comprender los factores socioeconómicos y geográficos que afectan directamente a estas poblaciones, se puede empoderar a las partes interesadas para que desarrollen intervenciones focalizadas que transformen el *statu quo* y mejoren los resultados del cáncer para todos los chilenos. Como afirmó un experto, “es esencial diseñar políticas de salud que aborden las barreras culturales, económicas y geográficas”.

### **Priorización de pacientes**

Dadas las significativas desigualdades de salud en Chile, que afectan de manera desproporcionada a las mujeres de bajos ingresos y a las poblaciones indígenas, abordar las disparidades en la atención del cáncer exige un enfoque integral que reduzca el estigma, mejore el acceso a la atención

preventiva y apoye a los grupos vulnerables con soluciones culturalmente sensibles y centradas en el paciente. Por ejemplo, el estigma en torno al cáncer de cuello uterino desalienta a muchas mujeres de realizarse pruebas de Papanicolaou de rutina, con tasas de pruebas de detección por debajo del 60 %, lejos del objetivo nacional del 80 %.<sup>29</sup> El temor, la vergüenza y la falta de información pública dificultan aún más el diagnóstico temprano. Como señaló un experto, “el cáncer de cuello uterino sigue estando muy estigmatizado y rara vez se habla de él en comparación con el cáncer de mama, lo que limita los esfuerzos de concientización pública y diagnóstico temprano”.


**“El cáncer de cuello uterino no es solo un problema de las mujeres, sino un problema de salud pública que afecta a todos”.**

A pesar de estos desafíos, Chile ha logrado un éxito notable con su programa de vacunación contra el VPH. Desde 2014, el país ha implementado una estrategia de vacunación escolar opcional, que logró una cobertura de la primera dosis del 88 % y una cobertura de la dosis final del 83 % entre las niñas, y del 87 % y el 79 % entre los niños.<sup>30</sup> Este programa representa un paso vital en la prevención del cáncer de cuello uterino y la reducción de las disparidades en la salud.

Para abordar las desigualdades en las pruebas de detección y el tratamiento, los expertos recomiendan ampliar el acceso a servicios preventivos, como mamografías y pruebas de Papanicolaou. Las iniciativas pueden incluir campañas culturalmente sensibles para reformular el cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública, eliminar los requisitos de prescripción para mamografías para mujeres menores de 50 años y aumentar las unidades móviles de pruebas de detección en zonas rurales.<sup>31</sup> Además, la ausencia de registros de cáncer que especifiquen la situación de los indígenas limita la comprensión de las disparidades, lo que enfatiza la necesidad de disponer de datos exhaustivos que sirvan de base para las intervenciones focalizadas.<sup>32</sup>

Mejorar la atención oncológica también requiere un enfoque holístico y centrado en el paciente que aborde las necesidades médicas, emocionales y sociales. Las mujeres, que a menudo son a la vez pacientes y cuidadoras, enfrentan desafíos únicos a la hora de desenvolverse en el sistema de atención médica.<sup>25</sup> Las mujeres suelen ser las principales usuarias y cuidadoras del sistema de atención médica, y sus experiencias se ven condicionadas por factores biológicos, sociales y culturales. Por ejemplo, se ven desproporcionadamente afectadas por la carga de enfermedades como el cáncer de mama, la depresión y la obesidad, pero enfrentan barreras sistémicas para acceder a una atención y un apoyo eficaces. Incorporar trabajadores sociales a los equipos de atención médica podría ayudar a gestionar las barreras logísticas, psicológicas y económicas, incluidos los costos no médicos, como el cuidado de los niños y el transporte.<sup>25</sup>

Los grupos de defensa de pacientes, como la Fundación Mujeres por un Lazo, son fundamentales para generar conciencia, reducir el estigma e influir en la política. Sus talleres educativos, redes de apoyo, y campañas de concientización permiten a las mujeres priorizar la atención preventiva y la detección temprana, fomentando un sistema de atención médica más



**“El acceso a las mamografías ha mejorado significativamente en todo Chile, con unidades móviles de mamografía que se desplazan a las zonas rurales. Sin embargo, el desafío radica en animar a las mujeres a realizarse estos exámenes”.**

Dra. Isabel Saffie, Cirujana de Mamas, Investigadora Médica en la Unidad de Investigación Epidemiológica y Clínica, Fundación Arturo López Pérez (FALP)

**“Chile ha hecho algunos avances en la sensibilidad cultural. Por ejemplo, los hospitales ahora utilizan letreros en español, mapudungún (la lengua mapuche) y creole para dar cabida a los inmigrantes haitianos. Sin embargo, adaptarse a la diversidad cultural y lingüística es un desafío continuo”.**

Francisco Vidangossy, Presidente de la Fundación CáncerVida

inclusivo y equitativo.<sup>33</sup> Abordar las desigualdades en la atención oncológica en Chile requiere esfuerzos sostenidos para reducir el estigma, ampliar el acceso a los servicios preventivos y fortalecer los sistemas de apoyo centrados en

el paciente, pero lograr un progreso duradero también depende de desarrollar sistemas de salud sostenibles que proporcionen acceso equitativo a la atención y al tratamiento para todas las poblaciones.

**“El sistema de atención médica debe pasar del modelo de honorarios por servicios a la atención basada en el valor, centrándose en la calidad de vida y los resultados para los pacientes en lugar de la cantidad de servicios prestados”.**

Dra. Isabel Saffie, Cirujana de Mamas, Investigadora Médica en la Unidad de Investigación Epidemiológica y Clínica, Fundación Arturo López Pérez (FALP)

**“Muchos casos de cáncer podrían prevenirse si los pacientes tuvieran conocimiento de las medidas preventivas. La educación es esencial para reducir la carga del cáncer, aunque estamos muy retrasados en esta área”.**

Francisco Vidangossy, Presidente de la Fundación CáncerVida

## Fortalecimiento de sistemas de salud sostenibles

Para desarrollar soluciones centradas en el paciente para la equidad en la salud, abordar los desafíos sistémicos en la atención oncológica en Chile requiere un enfoque en el fortalecimiento de los sistemas de salud sostenibles a través de una implementación de políticas más eficaz, una mejor coordinación entre los niveles de atención y la garantía de un acceso equitativo a servicios de detección y tratamiento tempranos.

Aunque Chile ha hecho grandes esfuerzos para establecer un Plan Nacional de Cáncer, los desafíos clave identificados por las partes interesadas durante el taller, como la fragmentación del sistema de salud, la mala coordinación y colaboración entre diferentes administraciones y sectores de salud y la falta de un enfoque en la prevención y la atención primaria, aún dificultan la calidad de la atención para las pacientes con cáncer de mama y de cuello uterino. Durante el taller llevado a cabo en el país, un experto señaló que, “pese a la existencia de un plan nacional contra el cáncer y leyes específicas, la implementación es débil y a menudo se percibe como inexistente. Las demoras administrativas y la financiación

insuficiente hacen que el avance de las políticas contra el cáncer sea extremadamente lento”.

En cuanto a las pruebas de detección del cáncer de mama, las mujeres más jóvenes tienden a estar desatendidas, según resaltan los expertos. En el caso de las mujeres menores de 50 años, las mamografías requieren una prescripción médica porque el programa nacional de pruebas de detección está dirigido a mujeres de 50 a 59 años de edad, que no necesitan una orden médica.<sup>34</sup> Sin embargo, los casos de cáncer de mama entre las mujeres más jóvenes han estado aumentando y no se ha prestado la debida atención a estas pacientes. En particular, teniendo en cuenta la agresividad del subtipo de CMTN que afecta de manera desproporcionada a las mujeres menores de 50 años, que a menudo están en su edad reproductiva y laboral, es fundamental ofrecer un diagnóstico temprano, mediante mamografías sin necesidad de una prescripción, para aumentar las probabilidades de supervivencia. Las mujeres con categorías socioeconómicas más bajas enfrentan barreras significativas para acceder a servicios preventivos como mamografías y pruebas de Papanicolaou.<sup>35,36</sup>

En el caso de las mujeres que viven en zonas

**“Sabemos que la estrategia principal para reducir la mortalidad por cáncer de mama son las mamografías anuales a partir de los 40 años. Sin embargo, en Chile no contamos con políticas de pruebas de detección eficaces”.**

Dra. Isabel Saffie, Cirujana de Mamas, Investigadora Médica en la Unidad de Investigación Epidemiológica y Clínica, Fundación Arturo López Pérez (FALP)



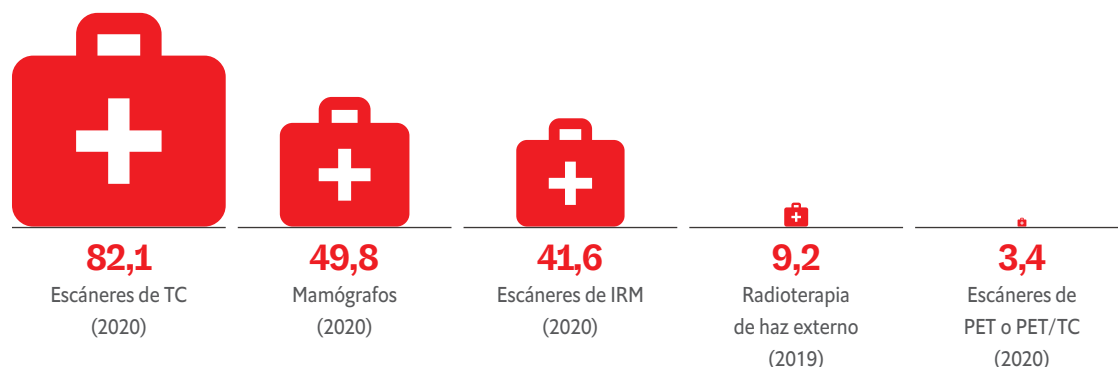


remotas, como las poblaciones indígenas y rurales, las barreras logísticas asociadas con los costos de transporte y la ubicación de los centros de atención médica generan más dificultades en el acceso a mamografías y unidades de radioterapia (consulte la Figura 5). De los 21 centros de tratamiento de radioterapia, el sector público solo cuenta con siete unidades (dos de las cuales están en Santiago) frente a 14 unidades en el sector privado (nueve en Santiago). Santiago, que alberga un tercio de la población del país, tiene casi la mitad de la cantidad total de unidades de radioterapia.<sup>37</sup> Como corroboración de la evidencia de los estudios, un experto en el taller también observó que “el sistema de salud pública tiene dificultades para proporcionar mamografías en

zonas remotas debido a desafíos logísticos y sistémicos”. La región metropolitana de Santiago tiene una alta concentración tanto de centros de atención médica especializados como de oncólogos.<sup>38</sup> Sin embargo, los expertos señalaron que, en particular para el sistema público, no hay suficientes especialistas para atender la demanda, y la cantidad de máquinas de mamografía es insuficiente (consulte las Figuras 5 y 6). En consecuencia, es más probable que las pacientes con cáncer de mama en el sector público sean diagnosticadas en etapas avanzadas y a menudo esperan más tiempo para el inicio del tratamiento que en el sector privado.<sup>38</sup>

**Figura 5: Equipo médico<sup>39</sup>**

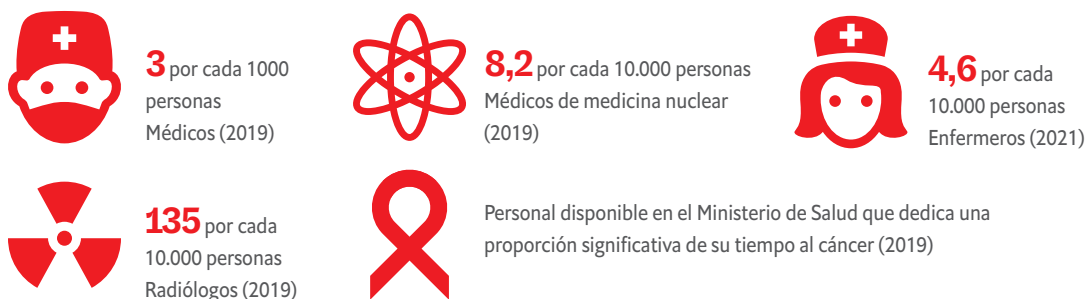
Equipos por cada 10.000 personas



“Sin embargo, a menudo no hay un circuito de retroalimentación [en el sistema de atención médica]. El centro de atención médica local no recibe actualizaciones sobre si se le diagnosticó cáncer al paciente, si se sometió a cirugía o si recibió tratamiento. El sistema de atención primaria solo se entera de la situación del paciente si el paciente regresa para recoger medicamentos o hacer un seguimiento por su cuenta. Esta falta de comunicación da lugar a una atención fragmentada... Un sistema más integrado, en el que todos los niveles de atención se comuniquen sin inconvenientes, garantizaría un proceso más fluido y con mayor apoyo para el paciente”.

Francisco Vidangossy, Presidente de la Fundación CáncerVida

Figura 6: Fuerza laboral <sup>40,41,39</sup>



**“Construir confianza e involucrar a las poblaciones rurales es esencial para implementar políticas sanitarias de manera eficaz”.**

Los grupos socioeconómicos bajos son los más vulnerables en términos de acceso a la atención oncológica. La tasa de pruebas de detección del cáncer de mama es solo del 34 % en los grupos socioeconómicos bajos<sup>42</sup> y, para el cáncer de cuello uterino, las tasas de mortalidad son más altas para las mujeres de niveles socioeconómicos más bajos.<sup>36</sup> Los expertos señalaron que las barreras culturales para las pruebas de Papanicolaou son agravadas por una escasez de médicos de atención primaria, particularmente en regiones rurales y remotas. Los escasos incentivos para que los médicos trabajen en estas zonas provocan altos índices de rotación de personal, lo que dificulta el establecimiento de relaciones de confianza con las

comunidades. Esta falta de confianza exacerba aún más la reticencia de las pacientes a realizarse la prueba de Papanicolaou.


El sistema de salud pública de Chile enfrenta importantes retos para facilitar la atención temprana del cáncer, principalmente debido a la mala coordinación entre la atención primaria y secundaria, lo que retrasa las derivaciones oportunas e interrumpe la continuidad de la atención. Según un experto, “la atención primaria está escasamente integrada con los hospitales, lo que causa una falta de continuidad en la atención”. Esta fragmentación debilita los objetivos de la política de Garantías Explícitas en

Salud (GES), que apunta a mejorar el acceso a la atención, la calidad y la protección financiera de 87 afecciones médicas, incluidos el cáncer de mama y de cuello uterino. Sin embargo, las brechas en la implementación obligan a muchas mujeres a incurrir en gastos de bolsillo para servicios privados cuando las opciones públicas son inadecuadas.<sup>43</sup> Las mujeres deben estar mejor informadas sobre sus derechos para beneficiarse de estos programas.<sup>44</sup>

Una barrera clave es la falta de claridad en torno a la cobertura de las GES, y se estima que uno de cada cuatro pacientes elegibles no recibe atención debido a la falta de concientización pública.<sup>44</sup> Este problema es agravado por retrasos prolongados en el acceso a terapias oncológicas innovadoras. Chile ocupa el lugar más bajo entre ocho países de Latinoamérica en este sentido, ya que la aprobación local demora 855 días y el reembolso 1328 días después de la aprobación de la FDA.<sup>45</sup> En el sector público, solo el 3% de los medicamentos oncológicos lanzados a

nivel mundial entre 2014 y 2021 se reembolsan en su totalidad, lo que deja a muchos pacientes sin acceso a tratamientos esenciales.<sup>45</sup>

Las mujeres aseguradas a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA), el sistema de seguro de salud pública de Chile, la opción pública, son particularmente vulnerables, y sus tasas de mortalidad son casi el doble que las de las mujeres con seguro de salud privado proporcionado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). Esta disparidad surge del acceso limitado a programas de detección temprana, la escasez de especialistas y las barreras financieras, que afectan de manera desproporcionada a los grupos de ingresos más bajos.<sup>38</sup> Además, el conocimiento limitado de los derechos en virtud de las políticas públicas restringe el acceso, lo que pone de relieve la necesidad urgente de mejores estrategias de comunicación y de reformas sistémicas para cubrir estas brechas de manera eficaz.<sup>46,47,48,49,44</sup>



**“Por primera vez, organizaciones de la sociedad civil como la nuestra (Chilesincáncer) participan activamente en conversaciones con el Ministerio de Salud para impulsar la aprobación más rápida de nuevos fármacos”.**

Cecilia Gracia, Directora Ejecutiva de la Fundación Chilesincáncer

# Reducir la brecha de equidad

Chile se encuentra en un momento crucial para abordar la carga del cáncer de mama y de cuello uterino, donde las mujeres, en particular aquellas de comunidades indígenas y desatendidas (p. ej., comunidades indígenas y poblaciones rurales), enfrentan desafíos desproporcionados en el acceso a la atención. El CMTN, un subtipo de cáncer de mama agresivo, así como el cáncer de cuello uterino prevenible, resaltan las desigualdades sistémicas que afectan a estas poblaciones, que a menudo enfrentan barreras como una infraestructura de atención médica limitada, restricciones financieras y falta de servicios culturalmente apropiados. La investigación e inversión mínimas han dejado desatendidas a las poblaciones indígenas, cuyas necesidades y experiencias específicas a menudo se pasan por alto en la planificación política y de la atención médica. Si bien iniciativas como el Plan Nacional de Cáncer indican un progreso, queda mucho por hacer para cubrir estas brechas. Para avanzar, tres lecciones fundamentales pueden guiar el desarrollo de un sistema de atención oncológica más inclusivo y equitativo.

## 1. Priorizar y empoderar a las pacientes

Priorizar a las pacientes en el panorama de la atención oncológica de Chile requiere abordar las barreras sistémicas, culturales, geográficas y económicas que perpetúan las desigualdades. Las políticas deben centrarse en ampliar los servicios preventivos, mejorar la infraestructura de atención médica y fomentar la participación comunitaria. Al enfocarse en las necesidades de las poblaciones desatendidas, Chile puede acercarse más a lograr resultados equitativos en la atención oncológica, reduciendo así la mortalidad y mejorando la calidad de vida de todos sus ciudadanos, y para esto la educación y concientización de las pacientes desempeñan un papel central.

## 2. Fortalecimiento de sistemas de salud sostenibles

La reducción de la fragmentación en el sistema de salud mediante el establecimiento de vías de atención claras, contiguas y rápidas para las pacientes con cáncer en el sector público, junto con mejoras en la accesibilidad en todo Chile mediante el aumento de la capacidad regional y la implementación de políticas que prioricen la prevención a través de la concientización y el diagnóstico temprano, son cruciales para garantizar la prestación de servicios de atención oncológica de alta calidad y equitativos de manera constante.

## 3. Colaboración para la equidad en la salud

Cuando reunimos a los encargados de tomar decisiones, los expertos y los grupos de defensa de los pacientes, hubo un acuerdo unánime de que queda mucho por hacer para generar conciencia, abordar el estigma, invertir en educación, mejorar la infraestructura del sistema de salud, capacitar a más especialistas y garantizar una atención accesible y culturalmente sensible para la población diversa de Chile. El paciente debe seguir siendo el núcleo de estos esfuerzos. Abordar los desafíos complejos, dinámicos y de rápida evolución del cáncer de mama y de cuello uterino en Chile requiere la colaboración en múltiples sectores. Solo mediante una estrecha colaboración, las partes interesadas pueden construir un sistema de salud más fuerte y equitativo que sienta las bases para un futuro más saludable.

# Referencias

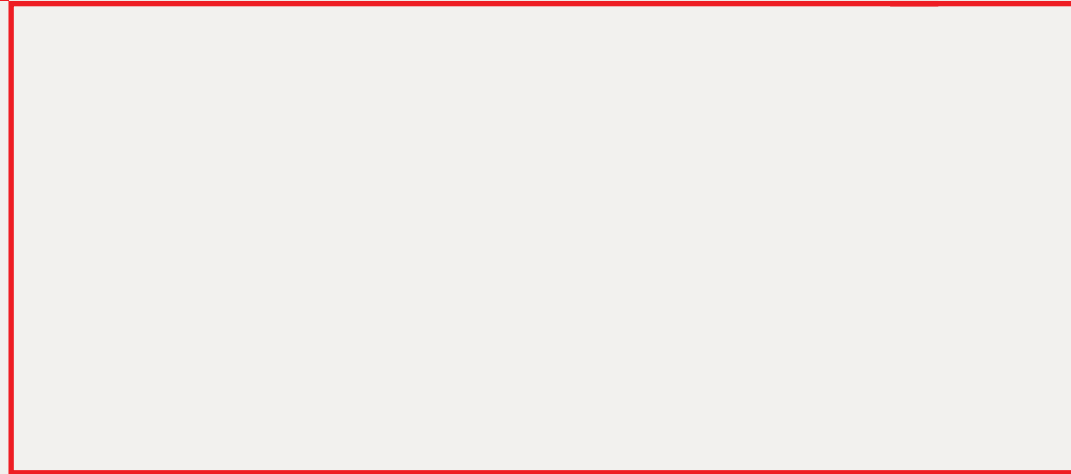
- <sup>1</sup> Grupo del Banco Mundial. Population, female - Chile. [Internet]. Washington [DC]: Grupo del Banco Mundial; [Última actualización 2024]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.FE.IN?locations=CL>.
- <sup>2</sup> Acevedo F, Walbaum B, Medina L, Merino T, Camus M, Puschel K, Ramírez K, Manzor M, Veglia P, Martínez R, Guerra C, Navarro M, Bauerle C, Domínguez F, Sánchez C. Clinical characteristics, risk factors, and outcomes in Chilean triple negative breast cancer patients: a real-world study. *Breast Cancer Res Treat.* 2023;197(2):449-459. doi: 10.1007/s10549-022-06814-x. Epub 2022 Nov 21. PMID: 36414796.
- <sup>3</sup> Tiscoski KA, Giacomazzi J, Rocha MS, Gössling G, Werutsky G. Real-world data on triple-negative breast cancer in Latin America and the Caribbean. *Ecantermedicalsience.* 2023;17:1635. doi: 10.3332/ecancer.2023.1635. PMID: 38414969; PMCID: PMC10898885.
- <sup>4</sup> Ministerio de Salud. Plan de Acción del Plan Nacional de Cáncer para Adultos 2022-2027. Santiago: Gobierno de Chile (Gobierno de Chile); 2024. Disponible en: <https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Plan-de-Accio%CC%81n-Adulto-del-Plan-Nacional-de-Ca%CC%81ncer-2022-2027.pdf>.
- <sup>5</sup> Gobierno de Chile (Gobierno de Chile). Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Santiago: Gobierno de Chile; 2010. Disponible en <https://www.ispch.cl/sites/default/files/documento/2011/12/Metas2011-2020.pdf>.
- <sup>6</sup> OMS. Prevalence of obesity among adults, BMI  $\geq$  30, age-standardized estimates by country. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [última actualización 2017]. Disponible en: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A900A?lang=en>.
- <sup>7</sup> Grupo del Banco Mundial. Total alcohol consumption per capita (liters of pure alcohol, projected estimates, 15+ years of age) – Chile. [Internet]. Washington [DC]: Grupo del Banco Mundial; [Última actualización 2021]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.ALC.PCAPLI?locations=CL>.
- <sup>8</sup> Grupo del Banco Mundial. Prevalence of current tobacco use (% of adults) – Chile. [Internet]. Washington [DC]: Grupo del Banco Mundial; [Última actualización 2021]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.PRV.SMOK?locations=CL>.
- <sup>9</sup> IHME. GBD Compare. [Internet]. Seattle [WA]: Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington; 2024. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.
- <sup>10</sup> CDC. Cervical cancer risk factors. [Internet]. Atlanta [AG]: US Centers for Disease Control and Prevention; [Última actualización el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/cervical-cancer/risk-factors/index.html>.
- <sup>11</sup> Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Cervical cancer causes, risk factors, and prevention. [Internet]. Bethesda [MD]: National Cancer Institute, Instituto Nacional del Cáncer, Institutos Nacionales de Salud; [Última actualización el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/cervical/causes-risk-prevention>.
- <sup>12</sup> Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. Human papillomavirus and related diseases report – Chile. Barcelona: ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer; 2023. Disponible en: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/CHL.pdf>.
- <sup>13</sup> OMS. Chile: cervical cancer country profile, 2021. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-chl-2021-country-profile-en.pdf?download=true&sfvrsn=2e728aac\\_38&](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-chl-2021-country-profile-en.pdf?download=true&sfvrsn=2e728aac_38&).
- <sup>14</sup> Grupo del Banco Mundial. Urban population (% of total population) – Chile. [Internet]. Washington [DC]: Grupo del Banco Mundial; [Última actualización 2024]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS?locations=CL>.
- <sup>15</sup> Núñez A, Manzano CA. Identifying local barriers to access to healthcare services in Chile using a communitarian approach. *Health Expect.* 2022 Feb;25(1):254-263. doi: 10.1111/hex.13371. Epub 2021 Oct 8. PMID: 34624167; PMCID: PMC8849372.
- <sup>16</sup> Chancel L, Piketty T, Saez E, Zucman G. World inequality report 2022. [Internet]. París: World Inequality Lab; 2022. Disponible en: [https://wir2022.wid.world/www-site/uploads/2022/03/0098-21\\_WIL\\_RIM\\_RAPPORT\\_A4.pdf](https://wir2022.wid.world/www-site/uploads/2022/03/0098-21_WIL_RIM_RAPPORT_A4.pdf).
- <sup>17</sup> OMS. Global health expenditure database. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>.
- <sup>18</sup> UIS. Data by theme. [Internet]. Montreal: Instituto de Estadística de la UNESCO; [Última actualización en 2024]. Disponible en: <https://data.uis.unesco.org/index.aspx?queryid=3847>.
- <sup>19</sup> Grupo del Banco Mundial. Poverty headcount ratio at national poverty lines (% of population) – Chile. [Internet]. Washington [DC]: Grupo del Banco Mundial; [Última actualización en 2024]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=CL>.
- <sup>20</sup> Grupo del Banco Mundial. Índice Gini - Chile. [Internet]. Washington [DC]: Grupo del Banco Mundial; [Última actualización 2024]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI?locations=CL>.
- <sup>21</sup> UNDP. Human Development Insights. [Internet]. Nueva York [NY]: Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas; [Última actualización el 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdr.undp.org/data-center/country-insights#/ranks>.

- <sup>22</sup> CIA. The World Factbook: Chile. [Internet]. Langley [VA]: Agencia de Inteligencia Central; [Última actualización el 9 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/chile/>.
- <sup>23</sup> World Population Review. Chile Population 2024 (Live). [Internet]. Walnut [CA]: World Population Review; [Última actualización 2024]. Disponible en: <https://worldpopulationreview.com/countries/chile>.
- <sup>24</sup> WageIndicator. Salario mínimo - Colombia. [Internet]. Ámsterdam: The WageIndicator Foundation; 2024. Disponible en: <https://tusalario.org/chile/>.
- <sup>25</sup> Paredes-Fernández D, Lenz-Alcayaga R, Rojas-Cáceres C, Carroza Escobar MB. Womens access to health care: Gaps that the future health care reform in Chile must solve. *Medwave*. 2021;21(10):e8490. Español, inglés. doi: 10.5867/medwave.2021.10.8490. PMID: 34897270.
- <sup>26</sup> Ferdinand A, Lambert M, Trad L, Pedrana L, Paradies Y, Kelaher M. Indigenous engagement in health: lessons from Brazil, Chile, Australia and New Zealand. *Int J Equity Health*. 2020 Jul 31;19(1):47. doi: 10.1186/s12939-020-1149-1. PMID: 32731870; PMCID: PMC7393707.
- <sup>27</sup> IWGIA. Indigenous peoples in Chile. [Internet]. Copenhagen: International Work Group for Indigenous Affairs; 2024. Disponible en: <https://www.iwgia.org/en/chile.html>.
- <sup>28</sup> Gallardo-Peralta LP, Sánchez-Moreno E, Tereucán Angulo J. Intercultural health in Chilean Indigenous and Afro-descendant older people: challenges for culturally relevant social work. En Majumdar K, Baikady R, & D'Souza AA. (Eds.), *Indigenization Discourse in Social Work* (pp. 337–354). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-37712-9\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-031-37712-9_20). Disponible en: [https://researchgate.net/publication/375535558\\_Intercultural\\_Health\\_in\\_Chilean\\_Indigenous\\_and\\_Afro-Descendant\\_Older\\_People\\_Challenges\\_for\\_Culturally\\_Relevant\\_Social\\_Work](https://researchgate.net/publication/375535558_Intercultural_Health_in_Chilean_Indigenous_and_Afro-Descendant_Older_People_Challenges_for_Culturally_Relevant_Social_Work).
- <sup>29</sup> Fica A. Prevención del cáncer cérvico-uterino en Chile. Mucha vacuna y poco Papanicolau. *Rev Chilena Infectol*. 2014;31(2):196-203. Español. doi: 10.4067/S0716-10182014000200010. PMID: 24878908.
- <sup>30</sup> ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer. Chile - Human papilloma virus and related cancers, fact sheet 2023. [Internet]. Barcelona: ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer; 2023. Disponible en: [https://hpvcentre.net/statistics/reports/CHL\\_FS.pdf](https://hpvcentre.net/statistics/reports/CHL_FS.pdf).
- <sup>31</sup> ChileAtiende. (2024). Prevenir y tratar el cáncer de mama. [Internet]. Santiago: Gobierno de Chile; [Última actualización el 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/15852-prevenir-y-tratar-el-cancer-de-mama>.
- <sup>32</sup> Muslin C. Addressing the burden of cervical cancer for Indigenous women in Latin America and the Caribbean: a call for action. *Front Public Health*. 2024;12:1376748. doi: 10.3389/fpubh.2024.1376748. PMID: 38807996; PMCID: PMC11130434.
- <sup>33</sup> Fundación Mujeres por un Lazo. Bienvenidos a la Fundación Mujeres por un Lazo. [Internet]. Santiago: Fundación Mujeres por un Lazo; nd. Disponible en: <https://www.mujiresporunlazo.org/>.
- <sup>34</sup> Manzano A, Hofmarcher T. Improving outcomes for women with Triple-Negative Breast Cancer in Latin America – an extended analysis. [Internet]. Lund: The Swedish Institute for Health Economics (IHE); 2024. Disponible en: <https://ihe.se/en/rapport/improving-outcomes-for-women-with-triple-negative-breast-cancer-in-latin-america-an-extended-analysis-2/>.
- <sup>35</sup> MINSAL. Estrategia Nacional de Cáncer. [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2016; Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/10/Estrategia-Nacional-de-Cancer-version-consulta-publica.pdf>.
- <sup>36</sup> Léniz Martelli J, Van De Wyngard V, Lagos M, Barriga MI, Puschel Illanes K, Ferreccio Readí C. Detección precoz del cáncer cervicouterino en Chile: tiempo para el cambio [Early detection of cervical cancer in Chile: time for change]. *Rev Med Chil*. 2014;142(8):1047-55. Español. doi: 10.4067/S0034-98872014000800012. PMID: 25424677.
- <sup>37</sup> Amendola B, Quarneri A, Rosa AA, Sarria G, Amendola M. Perspectives on Patient Access to Radiation Oncology Services in South America. *Semin Radiat Oncol*. 2017;27(2):169-175. doi: 10.1016/j.semradonc.2016.11.009. Epub 2016 Nov 14. PMID: 28325244.
- <sup>38</sup> Madariaga B, Mondschein S, Torres S. Breast cancer trends in Chile: Incidence and mortality rates (2007-2018). *PLOS Glob Public Health*. 2024;4(6):e0001322. doi: 10.1371/journal.pgph.0001322. PMID: 38935632; PMCID: PMC11210749.
- <sup>39</sup> OMS. Cancer Country Profile 2020 - Chile. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cancer/cancer-chl-2020.pdf?sfvrsn=98266ea5\\_4&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cancer/cancer-chl-2020.pdf?sfvrsn=98266ea5_4&download=true).
- <sup>40</sup> Grupo del Banco Mundial. Nurses and midwives (per 1,000 people) – Chile. [Internet]. Washington [DC]: Grupo del Banco Mundial; [Última actualización 2024]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=CL>.
- <sup>41</sup> Grupo del Banco Mundial. Physicians (per 1,000 people) - Chile. [Internet]. Washington [DC]: Grupo del Banco Mundial; [Última actualización 2024]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=CL>.
- <sup>42</sup> Puschel K, Riosco A, Soto G, Palominos M, León A, Soto M, Thompson B. Long-term Mammography Utilization after an Initial Randomized Intervention Period by all Underserved Chilean Women in the Clinics. *Cancers (Basel)*. 2022;14(15):3734. doi: 10.3390/cancers14153734. PMID: 35954397; PMCID: PMC9367461.
- <sup>43</sup> UICC. Addressing the rising burden of cancer in Chile: challenges and opportunities. [Internet]. Union for International Cancer Control; [Última actualización el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.uicc.org/resources/addressing-rising-burden-cancer-chile-challenges-opportunities>.
- <sup>44</sup> OCDE. OECD Reviews of public health: Chile. París: OECD Publishing; 2019. Disponible en: [https://www.oecd.org/en/publications/oecd-reviews-of-public-health-chile\\_9789264309593-en/full-report/component-6.html#section-d1e277](https://www.oecd.org/en/publications/oecd-reviews-of-public-health-chile_9789264309593-en/full-report/component-6.html#section-d1e277).
- <sup>45</sup> IQVIA-FIFARMA. Patient WAIT Indicator 2023 Latin America: final report. [Internet]. Durham [NC]: IQVIA; 2022. Disponible en: [https://fifarma.org/wp-content/uploads/2024/03/IQVIA-FIFARMA\\_WAIT-Indicator-2023\\_FinalPresentation\\_5Mar24\\_vS.pdf](https://fifarma.org/wp-content/uploads/2024/03/IQVIA-FIFARMA_WAIT-Indicator-2023_FinalPresentation_5Mar24_vS.pdf).

- <sup>46</sup> Superintendencia de Salud. Garantías Explícitas en Salud. [Internet]. Santiago: Gobierno de Chile; nd. Disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html#:~:text=Son%20cuatro%20garant%C3%ADas%20exigibles%20por,de%20salud%20vigentes%20por%20Decreto>.
- <sup>47</sup> Superintendencia de Salud. Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC). Internet. Santiago: Gobierno de Chile; nd. Disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-materias-isapres/cobertura-adicional-para-enfermedades-catastroficas-caec-4011/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20Cobertura%20Adicional,Isalud%2C%20Cruz%20Blanca%20y%20Esencial>.
- <sup>48</sup> Gob.cl. 10 years of AUGE: achievements, guarantees and how the health plan works. [Internet]. Santiago: Gobierno de Chile [Gobierno de Chile]; [Última actualización el 4 de agosto de 2015]. Disponible en: <https://www.gob.cl/en/news/10-years-of-auge-achievements-guarantees-and-how-the-health-plan-works/>.
- <sup>49</sup> Pérez-Cruz PE, Undurraga E, Arreola-Ornelas H, Corsi O, Jiang Kwete XX, Krakauer EL, Rosa WE, Knaul FM. Bridging gaps to universal palliative care access in Chile: serious health-related suffering and the cost of expanding the package of care services. *Lancet Reg Health Am*. 2023;19:100425. doi: 10.1016/j.lana.2022.100425. PMID: 36950031; PMCID: PMC10025417.

Si bien se ha hecho todo lo posible para verificar la exactitud de esta información, Economist Impact no puede aceptar ninguna responsabilidad ni obligación por la confianza depositada por cualquier persona en este informe ni en ninguna información, opinión o conclusión expuestas en este informe.

Los hallazgos y puntos de vista expresados en el informe no reflejan necesariamente los puntos de vista del patrocinador.



### **LONDRES**

The Adelphi  
1-11 John Adam Street  
Londres WC2N 6HT  
Reino Unido  
Tel.: (44) 20 7830 7000  
Correo electrónico:  
london@economist.com

### **NUEVA YORK**

The 900 Third Avenue  
16th Floor  
Nueva York, NY 10022  
Estados Unidos  
Tel.: (1.212) 554 0600  
Fax: (1.212) 586 1181/2  
Correo electrónico:  
americas@economist.com

### **HONG KONG**

1301  
12 Taikoo Wan Road  
Taikoo Shing  
Hong Kong  
Tel.: (852) 2585 3888  
Fax: (852) 2802 7638  
Correo electrónico:  
asia@economist.com

### **GINEBRA**

Rue de la Rôtisserie 11  
1204 Ginebra  
Suiza  
Tel.: (41) 22 566 2470  
Fax: (41) 22 346 93 47  
Correo electrónico:  
geneva@economist.com

### **DUBÁI**

Office 1301a  
Aurora Tower  
Dubai Media City  
Dubái  
Tel.: (971) 4 433 4202  
Fax: (971) 4 438 0224  
Correo electrónico:  
dubai@economist.com

### **SINGAPUR**

8 Cross Street  
#23-01 Manulife Tower  
Singapur  
048424  
Tel.: (65) 6534 5177  
Fax: (65) 6534 5077  
Correo electrónico:  
asia@economist.com

### **SÍDNEY**

Level 14, Unit #138,  
5 Martin Place, Sídney  
Australia.  
Tel.: (61) 2 8551 0023  
Correo electrónico:  
asia@economist.com

### **GURUGRAM**

Skootr Spaces, Unit No. 1  
12th Floor, Tower B  
Building No. 9  
Gurugram - 122002  
India  
Tel.: (91) 124 6409 300  
Correo electrónico:  
asia@economist.com