

Diciembre 2014

Cómo mejorar la prevención y detección del cáncer en Chile

Por REBECCA HARTMAN y ESTEBAN CALVO

Introducción

El cáncer es una enfermedad devastadora. Una de cada cuatro muertes en Chile es por cáncer¹. Esto equivale 22.000 muertes anuales, cifra que fácilmente podría empeorar si se toma en cuenta que la población está envejeciendo. Desafortunadamente, el costo del tratamiento del cáncer es alto y el sistema de salud público chileno carece actualmente de los recursos necesarios para universalizar la terapia de radiación o tratamientos similares². En este contexto es fundamental complementar las alternativas de tratamiento con esfuerzos para prevenir y detectar el cáncer antes de que sea necesario un tratamiento excesivamente costoso³.

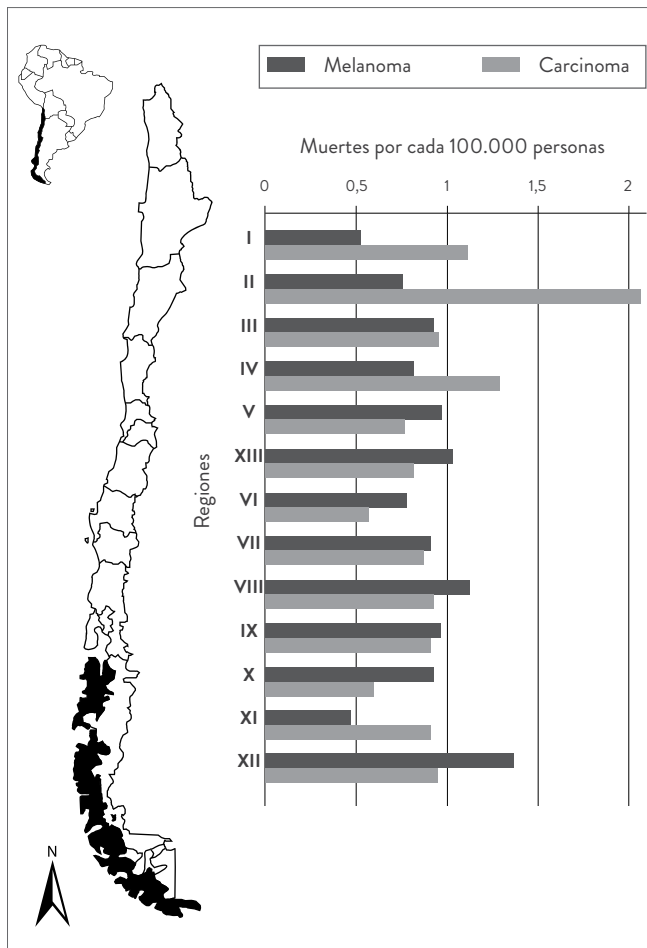
Los programas de prevención del cáncer que buscan anticipar y evitar el desarrollo de la enfermedad son particularmente útiles cuando existe una exposición cancerígena conocida y evitable, como por ejemplo los rayos solares y ultravioleta. Los programas de detección utilizan una prueba o examen, como las mamografías, para descubrir el cáncer en una etapa temprana y más tratable. En esta *Clave de Políticas Públicas* discutimos los avances y desafíos que Chile enfrenta en la

prevención del cáncer de piel y detección del cáncer de mama, destacando el rol del Foro Nacional del Cáncer y de una eventual estrategia y plan nacional para enfrentar el cáncer¹.

Prevención del cáncer a la piel

El cáncer a la piel es un problema creciente en Chile. Durante la última década, los diagnósticos de cáncer de piel en pacientes menores de 50 años aumentaron en 20%.⁴ También se observa un alza en la tasa de mortalidad en este cáncer por sobre lo esperado debido al envejecimiento poblacional. De cada 100.000 muertes en 1999, 1,1 fue por cáncer a la piel, cifra que aumentó a 1,6 en el año 2006. La situación futura podría ser todavía más crítica si se toma en cuenta que a los 18 años, muchos chilenos ya se han expuesto al 80% de la dosis vital recomendada de rayos solares ultravioleta (UV)⁴.

Figura 1. Tasas regionales de mortalidad por cáncer a la piel, controlando por edad

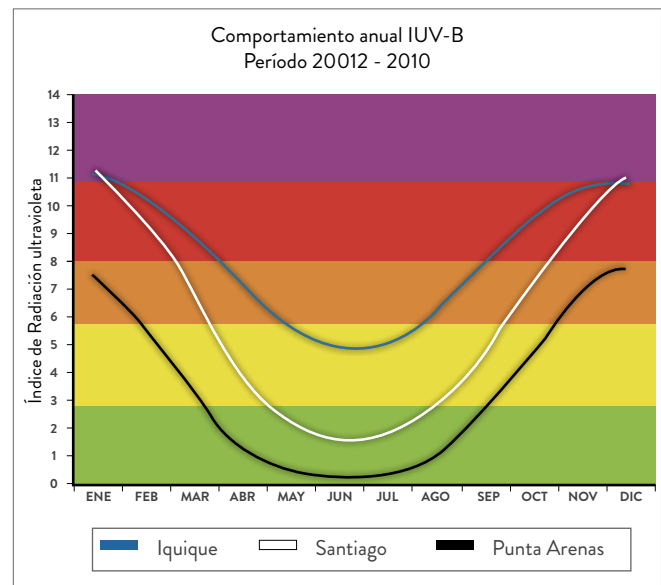


Fuente: Adaptación de Alonso et al. 2010.

Una explicación del incremento del cáncer a la piel en Chile y el mundo es el aumento de la radiación solar UV debido al debilitamiento de la capa de ozono⁵. Se calcula que la disminución de la capa de ozono de un 1% anual en Santiago podría aumentar en 3% al año los diagnósticos de cáncer a la piel⁶. En el verano de 2012, Santiago marcó niveles de radiación UV que rompieron récords, con días de extremo riesgo UV recién a comienzos del verano en noviembre⁵. El riesgo UV es aún mayor en el sur de Chile⁵, donde ha ocurrido una

mayor pérdida de ozono, y en el norte, dada la mayor altitud y proximidad al ecuador (Figura 2)⁷.

Figura 2. Radiación ultravioleta (UV-B) anual en tres ciudades de Chile



Fuente: Adaptación del MINSAL 2011.

El cáncer de piel más letal es el melanoma, que usualmente se manifiesta en lunares anormales. Por esta razón, toda persona que tenga un lunar sospechoso que crece, pica o cambia de color, debería consultar a un médico para obtener una evaluación. Si el melanoma se diagnostica tempranamente y es completamente extirpado por un médico, es poco probable que resulte fatal. El carcinoma, que es otro tipo de cáncer a la piel, suele ser menos letal. Sin embargo, como el carcinoma es mucho más frecuente en la población, termina siendo responsable de casi la mitad de las muertes por cáncer a la piel en Chile (ver Figura 1)⁸.

A pesar de que el cáncer a la piel es menos mortal que otros tipos de cáncer, su alta incidencia representa un alto costo para la salud pública⁸. Afortunadamente,

este tipo de cáncer puede prevenirse con facilidad, evitando la exposición solar y protegiéndose contra ella. La exposición solar debe evitarse entre 11 am y 4 pm, cuando el riesgo UV es mayor. Para protegerse se debe combinar el uso de protector solar con el uso de vestimenta. Se recomienda usar protector solar con factor de al menos 30, aplicarlo unos 20 minutos antes de salir, volver a aplicarlo cada dos horas e inmediatamente después de realizar actividades en el agua o ejercicio. Para contribuir a la protección solar también se recomienda utilizar barreras físicas, como lentes de sol, gorros y ropa larga.

A pesar de que el cáncer a la piel es prevenible, estudios recientes demuestran que muchos chilenos carecen de conocimiento acerca de las horas en las que hay que evitar la exposición solar y de las ventajas del uso de protección solar física⁹. La falta de información es especialmente grave entre adolescentes y adultos jóvenes. También existe el mito de que el cáncer a la piel solamente afecta a las personas de piel clara. Si bien las personas de piel clara presentan un riesgo mayor, la prevención es importante para todos, ya que el cáncer a la piel puede darse en cualquier tipo de piel y muchas veces demora más en ser detectado en personas con piel más oscura.

Para enfrentar los vacíos de conocimiento público sobre prevención del cáncer a la piel, en enero de 2011 se aprobó una ley que obliga a los empleadores a alertar a los trabajadores al aire libre de los altos niveles UV y a proveerlos de protección solar durante el tiempo de exposición¹⁰. La autoridad sanitaria junto con los inspectores regionales del trabajo hacen cumplir esta ley, y los empleadores que la infringen arriesgan multas que van de 3 a 60 Unidades Tributarias Mensuales (UTM)¹¹. A poco más de dos años desde la aprobación de la ley, el Ministerio del Trabajo había cursado más de 3.800 multas a empleadores, de las cuales la mayoría fueron por faltas en la provisión de protección solar libre de costo, incluyendo lentes de sol, gorros y bloqueador¹¹.

Otra innovación diseñada para aumentar la conciencia sobre el riesgo solar en Chile fue el solmáforo, un

dispositivo similar a un semáforo que se instala en playas, piscinas y otros lugares concurridos con el fin de medir los niveles de radiación UV y alertar al público cuando los niveles son altos¹². Si bien estos dispositivos pueden aumentar la conciencia pública sobre los riesgos de los rayos UV, no reemplazan el aporte de los avisos en televisión. En un estudio realizado durante la temporada de verano de 2004, un 57,7% de las personas que pasaban sus vacaciones en balnearios ubicados en las costas de Chile mencionaron que la televisión fue la principal fuente a partir de la cual recibieron información sobre prevención del cáncer⁹.

Australia ha sido un país exitoso en la utilización de campañas televisivas contra el cáncer. En 1981, con un presupuesto bastante limitado, comenzó una campaña de caricaturas llamada “Slip! Slop! Slap!”, para motivar a los australianos a ponerse: polera (slip), bloqueador (slop) y un gorro (slap) (ver Figura 3). Desde entonces, el programa ha sido actualizado incluyendo las frases “Seek! Slide”, para incentivar a los australianos a *buscar* sombra (seek) y *ponerse* lentes de sol (slide). La campaña apunta específicamente a los jóvenes, con el fin de fomentar hábitos de protección solar saludable para toda la vida y prevenir quemaduras solares en la niñez. La campaña ha contribuido a disminuir las tasas de ciertos tipos de cáncer como los carcinomas de células escamosas y basales, ha disminuido los índices de quemaduras solares infantiles y ha mejorado la actitud de la población hacia una apariencia no bronceada^{13, 14}. Si bien la incidencia de melanoma ha aumentado, se cree que esto sucede porque las quemaduras solares sufridas durante la niñez son uno de los factores de riesgo de melanoma más fuertes. Por lo tanto, es posible que tenga que transcurrir más tiempo antes de que se observe una disminución en la incidencia del melanoma introducida por la campaña.

Figura 3. Campaña australiana contra el cáncer de piel



Fuente: Adaptado de Barrow 2010.

Dado el aumento de los rayos UV y el incremento del cáncer a la piel, Chile necesita implementar con urgencia una campaña de concientización pública como la implementada en Australia¹³. Ésta debería abordar los vacíos de conocimiento actuales, enfocándose en niños y adultos jóvenes para reforzar la importancia de evitar el sol a las horas de radiación UV más altas, y educar sobre la eficacia de las barreras solares físicas. La campaña más efectiva podría ser aquella que contenga un único mensaje consistente y pegajoso, similar a la campaña usada en Australia. Los médicos familiares y proveedores de atención primaria también deberían fomentar la protección solar como un hábito saludable durante todo el año, aunque especialmente en verano, al tiempo que el gobierno debería fiscalizar y entregar mayores incentivos para que los empleadores promuevan la protección solar.

Detección del cáncer de mama

Cada ocho horas muere en Chile una mujer por cáncer de mama. Entre las mujeres chilenas este tipo de cáncer es la segunda causa de muerte y ocupa el primer lugar entre las muertes asociadas al cáncer. En 2009 la incidencia del cáncer de mama llegó a 15,7 de cada 100.000 mujeres, falleciendo un total de 1.338 durante ese año. Si bien desde 2009 la mortalidad asociada a esta enfermedad ha tendido a disminuir, el número de mujeres que desarrolla la enfermedad cada año ha ido en aumento².

A pesar de los avances evidenciados en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama, Chile tiene importantes desafíos en materia de detección del cáncer de mama. Una mujer chilena diagnosticada con cáncer de mama tiene alrededor de 20% menos de probabilidades de sobrevivir en comparación a una mujer europea o estadounidense (ver porcentajes de sobrevivencia en la Tabla 1)¹⁵. Esta diferencia se produce principalmente por el hecho de que las mujeres chilenas son diagnosticadas con un cáncer de mama más avanzado, en etapas más tardías de la enfermedad¹⁵. De ser detectado precozmente, el cáncer de mama frecuentemente resulta extirpable con cirugía con lo que el pronóstico de supervivencia mejora considerablemente.

En los últimos 10 años Chile ha dado pasos importantes en diagnosticar más tempranamente el cáncer de mama. Antes de 2005, el Programa Nacional de Cáncer de Mama contaba únicamente con un examen clínico de mamas. Este examen era insuficiente para detectar el cáncer de mama de manera temprana y, como consecuencia, no disminuyó la tasa de mortalidad asociada a la enfermedad¹⁶. Sin embargo, ese año la reforma de salud AUGE-GES introdujo la mamografía con rayos X gratuita cada tres años para mujeres entre 50 y 54 años de edad¹⁷. Las mujeres más jóvenes con indicios o antecedentes de cáncer también pueden acceder a mamografías gratis. Junto con esto se aumentó la disponibilidad de centros de mamografía en el país, pasando de tener sólo 10 en 2003 a más de 30 centros

Tabla 1. Estadísticas comparadas del cáncer de mama en cinco países

	Chile	EE.UU.	Alemania	Nueva Zelanda	Corea del Sur
Incidencia anual ajustada por edad (cada 100.000)	40.1	76.0	81.8	85.5	38.9
Tasa anual de mortalidad ajustada por edad (cada 100.000)	11.0	14.7	16.9	15.4	5.3
Porcentaje de sobrevivencia relativa a 5 años	72.0	89.3	83.3	84.5	82.2
Porcentaje de participación en mamografías	40.0	81.1	53.6	66.9	51.4

Fuente: Adaptado de Ferlay et al. 2010, Gobierno de Chile 2012, Navarrete et al. 2008 y OCDE 2011.

en el presente¹⁸. Como resultado de los esfuerzos realizados, el uso de mamografías en el sistema público de salud aumentó desde 5% hasta 40% de las mujeres en el rango de edad mencionado^{18, 19}. Esto a su vez ha permitido que un mayor porcentaje de cánceres de mama sea detectado en etapas tempranas (in situ y Etapas I y II*), pasando desde un 42,9% en 1999 hasta sobre un 69,4% en 2009¹⁷.

Los esfuerzos más recientes, en el marco de la campaña “Hazte la mamografía ya”, han estado dirigidos a aumentar aún más el uso de la mamografía, esperando pasar desde las 110.000 realizadas en 2009, a 250.000 mamografías en 2012 y sobre 300.000 en 2013¹⁹. Estos esfuerzos son importantes ya que, a pesar de que la mamografía está garantizada por el AUGGE-GES y que el número de centros de mamografía ha aumentado, sólo 60% de las mujeres elegibles están obteniendo mamografías¹⁹. Un 24% de las mujeres mayores de 35 años cree que no necesita realizarse una mamografía y un 45% dice que no tiene tiempo, lo olvida, o simplemente no sabe sobre el tema.

Existen diversos obstáculos que impiden a las mujeres obtener una mamografía. Los datos de la encuesta CASEN 2011 apuntan, por ejemplo, a barreras socioeconómicas. Mientras 67,9% de las mujeres mayores de 35 años ubicadas en el quintil de ingresos más altos declara haberse realizado una mamografía en los últimos tres años, la cifra desciende a 41,9% en el quintil de ingresos más bajos. Las mujeres de bajo nivel

educacional también presentan niveles de detección que se quedan muy atrás del promedio. Las falencias de información y el menor uso de la mamografía son mayores en la población afiliada al sistema de salud público Fonasa. Sólo 48,5% de las mujeres afiliadas declara haberse realizado una mamografía en los últimos tres años, cifra muy inferior al 74,1% que reportan las mujeres afiliadas a las Isapres. Otro tipo de barreras está dado por factores psicosociales y culturales, como el miedo y la vergüenza de ser diagnosticada, junto con la preocupación acerca de la privacidad del tratamiento del cáncer de mama. También existe la idea equivocada de que el autoexamen de mama es la mejor estrategia para detectar el cáncer²⁰. Si bien se recomienda promover el autoexamen como una medida para fomentar la toma de conciencia y el empoderamiento de las mujeres en relación a los riesgos del cáncer de mama, no existe evidencia de que éste disminuya la mortalidad, ya que los cánceres menos avanzados no son palpables al tacto²¹. Otra idea equivocada es que la mamografía no es necesaria si la mujer carece de síntomas de enfermedad mamaria. La lógica detrás de la mamografía es detectar cánceres antes de que se vuelvan sintomáticos, ya que si son detectados tempranamente, es más probable curar la enfermedad.

* Al momento del diagnóstico y el seguimiento, el cáncer de mama puede clasificarse en distintas etapas o estadios según las características del tumor. Esta clasificación convencional permite pronosticar el desarrollo de la enfermedad y establecer el tratamiento más adecuado.

En Chile, los médicos de atención primaria tienen un desafío importante a la hora de educar a los pacientes en relación a la disponibilidad de mamografías y la utilidad de esta técnica para prevenir la mortalidad de este cáncer. Los proveedores también deben preguntar a los pacientes por qué no se están sometiendo periódicamente al examen y abordar cualquier confusión. Existe evidencia en una comunidad chilena que demuestra que las intervenciones que promueven la mamografía, incluyendo el asesoramiento, contacto por correo y difusión puerta a puerta, logran aumentar drásticamente el porcentaje de uso de mamografía, desde un 6% hasta más de 70%¹⁶. El gobierno debería examinar detenidamente estas intervenciones y evaluar formas para implementarlas a nivel nacional con el fin de aumentar el uso de mamografía.

prioritaria para abordar la morbilidad y mortalidad por cáncer.

El Foro Nacional del Cáncer ha jugado un rol fundamental en estos desafíos durante los últimos dos años. Esta instancia participativa ha fomentado la realización de estudios y creado espacios colaboración entre el sector público y privado con miras al desarrollo de una estrategia y un plan de escala nacional para enfrentar el cáncer. El desafío ahora es acompañar estos esfuerzos de una ley general para el control del cáncer en Chile, que permita la creación de una agencia pública que coordine los esfuerzos intersectoriales del sector público y privado.

Conclusión

Se debe abordar el cáncer con una estrategia nacional comprehensiva; una que no sólo se enfoque en el tratamiento una vez adquirida la enfermedad, sino que potencie la prevención y detección temprana con el fin de reducir su mortalidad. Promover programas basados en la evidencia científica disponible para prevenir el cáncer de piel y detectar el cáncer de mama es una estrategia efectiva y eficiente. Su efectividad está en disminuir la tasa de mortalidad por cáncer. Su eficiencia es que produce mayores beneficios de salud por cada peso invertido, ya que es mucho más barato que el tratamiento de la enfermedad.

En los últimos años Chile ha avanzado en esta dirección ampliando la cobertura de los seguros de salud públicos e impulsando campañas de salud pública. Sin embargo, estas iniciativas no se reflejan en una lógica de enfrentamiento integral del cáncer. Además, todavía existen importantes vacíos de conocimiento acerca de las recomendaciones y programas de prevención y detección del cáncer. Llenar estos vacíos constituye un desafío que el gobierno deberá asumir de forma

Referencias

1. **Foro Nacional del Cáncer.** 2014. *Cuenta del primer año de funcionamiento.* Versión final actualizada el 24 de marzo. Disponible en www.foronacionaldecancer.cl.
2. **Orellana, Claudia; Torres, Soledad; Derio, Lea y Prieto, Marta.** 2003. *Cancer care in Chile.* The Lancet Oncology 4(11):653-6.
3. **Woolf, Stephen H.** 2009. *A closer look at the economic argument for disease prevention.* JAMA 301(5):536-8. doi:10.1001/jama.2009.51.
4. **Kenyon, Georgina.** 2009. *Experts call for urgent skin-cancer awareness campaigns in Chile.* The Lancet Oncology 10(4):319-20. doi:10.1016/S1470-2045(09)70095-6.
5. **Sanchez, Francisca.** 2006. *Consideraciones sobre la capa de ozono y su relación con el cáncer de piel.* Revista Médica de Chile 134(9):1185-90.
6. **SIGWEB.** 2011. *Zona central alcanza índices de radiación UV más altos y peligrosos de la última década.* Última modificación el 1 de Diciembre. <http://www.sigweb.cl/sitio/2011/12/zona-central-alcanza-indices-de-radiacion-uv-mas-altos-y-peligrosos-de-la-ultima-decada/>.
7. **Rivas, Miguel; Rojas, Elisa y Calaf, Gloria.** 2012. *Prediction of skin cancer occurrence by ultraviolet solar index.* Oncology Letters 3(4):893-6. doi:10.3892/ol.2012.580.
8. **Alonso, Faustino T.; Garmendia, María Luisa y Bogado, Mariana.** 2010. *Increased skin cancer mortality in Chile beyond the effect of ageing: Temporal analysis 1990 to 2005.* Acta Dermato-Venereologica 90(2):141-6. doi:10.2340/00015555-0787.
9. **Molgó, Montserrat N.; Castillo A., Celso; Valdés F., Roberto; Romero G., Williams; Jeanneret M., Valérie; Cevo E., Tatiana; Torres M., Catalina; Silva P., Paulina; Flores S., Luis; Riquelme C., Amanda; Ayala R., María Fernanda; González V., Fabián; Hasbún Z., María Trinidad y Baladrón Z., María José.** 2005. *Sun exposure behaviors and knowledge among Chileans.* Revista Médica de Chile 33(6):662-6.
10. **Ministerio de Salud.** 2011. *Guía técnica radiación ultravioleta de origen solar.* Santiago: Subsecretaría de Salud Pública.
11. **Piña, Jaime.** 2013. *Protejamos a nuestros trabajadores de la radiación UV de origen solar.* Portal Minero, 7 de Enero. <http://www.portalminero.com/pages/viewpage.action?pageId=72090120>.
12. **Abramovich, Paulina.** 2012. *Solmáforos, invento chileno contra los rayos UV.* Infobae América, 20 de Enero. <http://america.infobae.com/notas/42445-Solmaforos-invento-chileno-contra-los-rayos-UV>.
13. **Barrow, Marie M.** 2010. *Broad sun protection message needed in the U.S.* SunAWARE, 20 de Enero. <http://www.sunaware.org/2010/01/29/broad-sun-protection-message-needed-in-the-u-s/>.
14. **Strong, Kulie.** 2012. *SunSmart program.* Australia: The Department of Health.
15. **Püschel, Klaus; Coronado, Gloria; Soto, Gabriela; González, Karla; Martínez, Javiera; Holte, Sarah y Thompson, Beti.** 2010. *Strategies for increasing mammography screening in primary care in Chile: results of a randomized clinical trial.* Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention 19(9):2254-61. doi:10.1158/1055-9965.EPI-10-0313.

16. **Püschel, Klaus y Thompson, Beti.** 2011. *Mammogram screening in Chile: using mixed methods to implement health policy planning at the primary care level.* Breast 20(Suppl 2):S40-5. doi:10.1016/j.breast.2011.02.002.
17. **Ministerio de Salud.** 2005. *Guía Clínica. Cáncer de mama en personas de 15 años y más.* Santiago: Minsal.
18. **Bingham, Brian.** 2009. *Programa nacional de cáncer de mama Chile, 1995-2009.* Taller Internacional de Tamizaje de Cáncer de Mama, Rio de Janeiro, 17 y 18 de Abril.
19. **Programa Elige Vivir Sano.** 2012. *Elige prevenir el cáncer de mama y hazte la mamografía ya!*, 7 de Noviembre, <http://www.eligevivirsano.cl/2012/11/07/elige-prevenir-el-cancer-de-mama-y-hazte-la-mamografia-ya/>.
20. **Ministerio de Desarrollo Social.** 2011. *CASEN.* Gobierno de Chile.
21. **U.S Preventive Services Task Force.** 2009. *Screening for breast cancer: an update for the U.S. Preventive Services Task Force.* Annals of Internal Medicine 151(10):716-26. doi:10.1059/0003-4819-151-10-200911170-00009.

Acerca del autor



Rebecca Hartman es residente en dermatología de Harvard University. Realizó su internado de medicina interna en el Brigham and Women's Hospital de Boston. Obtuvo sus títulos de B.A. y M.D. de la University of Pennsylvania y su M.P.H del Harvard School of Public Health. Mientras completaba su M.P.H., realizó una visita a Chile para estudiar el sistema de salud del país con foco en el tema del cáncer.



Esteban Calvo es Director del Magíster en Políticas Públicas de la Universidad Diego Portales. Su trabajo intenta identificar y comprender los factores sociales que influyen en la salud y felicidad de los adultos mayores, así como evaluar políticas públicas que contribuyen a mejorar el bienestar a lo largo de la vida. Ha sido profesor visitante en Columbia University, profesor de sociología de la Universidad Católica de Chile y consultor de Naciones Unidas, Harvard School of Public Health, Center for Retirement Research y Gobierno de Chile. Obtuvo su Ph.D. en Sociología de Boston College, M.Sc. en Salud Pública de Harvard University y Título de Sociólogo de la Universidad Católica.

Acerca del Instituto

El Instituto de Políticas Públicas de la Facultad de Economía y Empresa de la Universidad Diego Portales se orienta a generar propuestas concretas para la solución de problemas de política pública que enfrenta Chile actualmente y a la formación de policymakers de alto nivel. Nuestro equipo de profesores e investigadores combina excelencia académica con participación activa en el debate público y el proceso de formación de políticas públicas en Chile.

Información de contacto

Instituto de Políticas Públicas Facultad de Economía y Empresa Universidad Diego Portales.

Avenida Santa Clara 797, Ciudad Empresarial, Huechuraba, Santiago, Chile

Email: sandra.mella@udp.cl

Fono: (56-2) 2213 0177

www.politicaspUBLICAS.udp.cl

MAGÍSTER EN POLÍTICAS PÚBLICAS, FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA UDP

Perfil del Postulante

Profesionales con estudios en ingeniería, economía, derecho, ciencias políticas, sociología, psicología, educación, periodismo y ciencias de la salud, entre otras áreas.

Grado

Magíster en Políticas Públicas

Requisitos

Grado académico de Licenciado o Título Profesional equivalente.

Para mayor información sobre requisitos de postulación, visita nuestra página web: <http://www.politicaspUBLICAS.udp.cl/magister/>

Postulaciones abiertas. Cupos Limitados

- **Inicio del programa:** Abril 2015.
- **Nivelación:** Abril-mayo 2015
- **Duración:** 2 años (6 trimestres).
- **Modalidad:** Vespertino (18:00 a 20:45 hrs.).
- **Cierre de postulaciones:** Marzo 2015.

Costo

Sin costo de matrícula.

Arancel programa completo: UF 300.

Alianza Instituto de Políticas Públicas UDP - Columbia University

El Instituto de Políticas Públicas tiene una alianza con la Universidad de Columbia a través del Institute of Latin American Studies (ILAS) y el Columbia Global Centers Latin America de Santiago. Esta alianza busca promover la discusión de políticas públicas entre académicos, policymakers y líderes de opinión en Chile y Estados Unidos, y se traduce en actividades conjuntas como coloquios, seminarios e intercambio de profesores.

COLUMBIA GLOBAL CENTERS | LATIN AMERICA
SANTIAGO



“El Magíster en Políticas Públicas tiene como objetivo formar a futuros líderes capaces de generar ideas y proponer soluciones para los principales desafíos de políticas públicas en Chile y América Latina.”

Contacto

(56 - 2) 2213 0157 • 2213 0159 • 2213 0177

contactcenter@udp.cl