



Situación se suma a otros problemas que ha tenido el sistema público, como las esperas en las urgencias:

Pacientes denuncian falta de *stock* en hospitales de medicamentos clave contra cáncer de pulmón

Salud replica que “no existen alertas de desabastecimiento” y que situaciones extraordinarias “han sido resueltas”.

JUDITH HERRERA C.

La crisis del sistema de salud pública suma un nuevo foco. El Ministerio de Salud ha enfrentado críticas por las horas de espera en las salas de urgencia, a lo que se agregó la polémica por la cirugía de cadera de la madre de la ministra Ximena Aguilera en el Hospital del Salvador. Y ahora se abre otro flanco para la autoridad sanitaria: pacientes de cáncer pulmonar advierten que no han podido continuar sus terapias, ya que en algunos hospitales del país les informan que no hay *stock* de medicamentos clave. De acuerdo con lo denunciado por la Fundación Chilena de Cáncer Pulmonar, personas diagnosticadas con cáncer de pulmón con mutaciones EGFR y ALK no han logrado recibir las terapias Osimertinib ni Lorlatinib —ambas dentro del listado de Drogas Oncológicas de Alto Costo (DAC) del Ministerio de Salud—, ya que los recintos no cuentan con su disponibilidad. Lo anterior, acusan los pacientes, pone en riesgo sus vidas, ya que sin estos tratamientos la supervivencia puede reducirse in-

cluso a tres meses. Desde la fundación apuntan que el problema radica en la política de licitaciones, que prioriza el menor costo por sobre la efectividad clínica de los medicamentos, lo que se traduce en que fármacos de nueva generación, que pueden cuadruplicar la supervivencia de los pacientes, queden fuera de las compras públicas por su mayor precio. La situación se ha vuelto aún más compleja, critican, debido a que hoy no existiría *stock* ni siquiera de las alternativas más económicas para las terapias. “Tenemos pacientes sin tratamiento porque no hay *stock*”, plantea Lyli Mikkelsen, presidenta de la Fundación Chilena de Cáncer Pulmonar, quien también es paciente. “La única cosa que se puede hacer con un cáncer de mutación pulmonar es tener un tratamiento oral que, en estadio cuatro, te permite tener una esperanza de vida incluso superior a cinco años. Y para que eso se cumpla, nosotros tenemos que ser diagnosticados y que se entregue el medicamento lo antes posible”, comenta. Mikkelsen comenta que solo en



La ministra de Salud, Ximena Aguilera.

su ONG al menos 40 personas se encuentran en potencial riesgo por la falta de tratamiento. “El tema es que a los pacientes les dicen que el medicamento no está y que consulten en tres semanas más, cuando saben que en tres semanas les van a decir lo mismo. Y esa respuesta no nos sirve, más aún porque los pacientes muchas veces no conocen sus derechos y no

reclaman”, afirma. Con todo, el Ministerio de Salud descarta “quiebre de *stock*. Hasta este instante, no existen alertas de desabastecimiento levantadas por parte de Cenabast ni en nuestra red de monitoreo que indiquen falta de suministro. Tampoco se han recibido reclamos formales en la red de salud durante el año 2026. Las situacio-

CUESTIONADA

- **CIRUGÍA** La ministra se ve involucrada en una polémica por la operación a su madre en el Hospital del Salvador, que desata cuestionamientos sobre posibles privilegios.
- **LISTAS DE ESPERA** Las críticas por el tiempo de espera en las urgencias se suma a las listas de especialidad o cirugía, con el récord de 2,5 millones de personas. Además, en 2024 se detectaron “borrones masivos” de pacientes con atenciones demoradas.
- **LICENCIAS MÉDICAS** La Contraloría detectó un masivo uso irregular de los permisos. Además, descubrió un *fast track* en ciertos recintos para cirugías de familiares.
- **FINANCIAMIENTO** Desde septiembre, tanto en 2024 como en 2025, hospitales experimentaron problemas económicos por falta de recursos.

nes extraordinarias han sido resueltas oportunamente”.

“El sistema debe prever”

Rafael Bugueño, miembro del comité médico de la Fundación Care, dice que “en el cáncer de

pulmón, especialmente en etapa avanzada, los tiempos son súper importantes porque cuando un tratamiento se retrasa o se interrumpe, el cáncer puede progresar rápidamente, empeorando la condición general del paciente”. Añade que “en algunos casos se pierde incluso la oportunidad de recibir terapias más efectivas y a corto plazo se ven más síntomas, más hospitalizaciones y peor calidad de vida y, a mediano plazo, menor supervivencia. Esto no solamente es una incomodidad de índole administrativa, sino que hay que dejar súper claro que las demoras se traducen en daño clínico real”. Para Paula Daza, directora ejecutiva del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la U. del Desarrollo, “la continuidad de los tratamientos es esencial para el cuidado clínico, cualquier interrupción tiene consecuencias graves”. A su juicio, “aquí hay que tomar decisiones con urgencia en base a lo que está pasando en los hospitales, pero al mismo tiempo que nos haga reflexionar para que tengamos una institucionalidad en estos temas”. La situación con estas drogas no es única. En el sector advierten que recientemente se había registrado quiebre en algunos hospitales de ciclofosfamida IV, fármaco para quimioterapia.