

Bernardo Martorell:

“No podemos sentirnos completamente satisfechos con las listas de espera, pero hay un avance y eso es innegable”

El subsecretario de Redes asumió desde abril un cargo con uno de los flancos más expuestos en salud: las listas de espera. Aunque reconoce que no se alcanzó la meta de Boric, defiende que sí hay logros que apuntan a una solución. “Faltaron recursos y tiempo”, asegura.

Por **Ignacia Canales Leiva**



En su Cuenta Pública de 2023, el Presidente Gabriel Boric fijó como compromiso en salud reducir la mediana de espera de cirugías y consultas de especialidad a 200 días antes del término de su mandato, una tarea que recayó principalmente en la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Si bien en ese momento Bernardo Martorell se desempeñaba como coordinador de la reforma de salud del Min-sal, hoy, ya como subsecretario y en el cierre del gobierno, es quien entrega el último balance en esa materia.

Desde que aterrizó en la reparación, el 1 de abril de 2025, la reducción de los tiempos de espera ha sido una de sus principales responsabilidades, pero también uno de sus flancos más expuestos.

De acuerdo al último balance que le tocará a la actual administración, dado a conocer esta semana, hasta el 31 de diciembre del año pasado se logró la meta de los 200 días en 14 de los 29 servicios de salud para consultas nuevas de especialidad y en siete en cuanto a intervenciones quirúrgicas. El panorama general dice que la mediana llegó a 226 días en consultas y a 251 en cirugías. Y si bien los números son mejores que cuando asumió este gobierno, la meta no se logró.

Ante esto, Martorell afirma que de haber tenido más tiempo y recursos habrían logrado el objetivo autoimpuesto por el presidente.

¿La meta fue muy ambiciosa o falló alguna estrategia?

La meta fue planteada en un contexto donde todavía se visualizaba una reforma tributaria que iba a permitir generar mayores ingresos para el país y además, financiar la resolución de esa lista de espera. Entregamos un cálculo de cuánto costaría aproximadamente la resolución de las listas y esa cifra es un monto del cual no disponemos. En 2025 vimos una reducción importante, con una mayor producción, sobre todo en los meses en que aplicamos los recursos de resolución extraordinaria de lista de espera. Diría que la meta, a la cual estamos llegando en algunos servicios, logra mostrar que es posible hacerlo. Pienso que si se continúan profundizando e implementando las medidas de gestión que hemos realizado, se podría llegar a la meta en un tiempo más. Nos faltaron recursos y tiempo.

¿Cómo catalogaría no llegar a la meta? ¿Es un fracaso, una promesa incumplida?

Como vaso medio lleno, vaso medio vacío. La ciudadanía entiende muchas veces las dificultades y limitaciones que tenemos como sector salud, pero ve como una esperanza el camino que se ha trazado y el avance concreto que podemos mostrar a través de las listas. Si bien no son números perfectos, es una base sólida para seguir trabajando, y eso yo creo que es positivo.

Pero la promesa del presidente fue muy concreta.

El escenario con el que yo asumí esta gestión se veía difícil para

cumplir la meta. Eso lo sabía desde que asumí, lo transparenté y hemos estado trabajando arduamente y hemos logrado un avance importante: 14 servicios de salud sí lograron la meta en consulta nueva de especialidad, otros siete en cirugía.

Se destacó cuántas personas egresaron de la lista de espera, aun cuando varios son por causales como atención fuera del sistema público, renuncia del paciente o fallecimiento. ¿Existe riesgo de que las cifras transmitan una sensación de mejora mayor a la real?

Ese riesgo es administrado por los medios más que por nosotros. Cada tres meses publicamos las cifras de lista de espera, no solo por escrito, sino también en conferencias de prensa, donde damos cuenta y damos la cara sobre las cifras. Cada persona puede revisar las estadísticas y también su situación en la lista de espera. El esfuerzo por la transparencia es importante valorarlo. Si algunos lo interpretan como triunfalismo, yo diría que es simplemente un acto de sinceramiento. Las mismas cifras muchas veces también se usan para criticarnos. Independiente del sector, no se puede negar que hay un avance concreto en las cifras. Y no tenemos una sensación de triunfalismo, todo lo contrario, nos sigue doliendo cada vez que un paciente no recibe la atención a tiempo.

¿No es confuso hablar de cuántas personas o registros se cierran o egresan cuando sigue habiendo dos millones de personas en espera?

En todas las conversaciones con los medios decimos que egresaron dos millones y medio e ingresaron otros dos millones.



Entonces, se netea.

Sí, se netea un poco. Pero también agregamos que 2025 fue el primer año en que hay más egresos que ingresos a la lista de espera y eso también es una noticia que hay que valorar, porque se traduce en que estamos atendiendo a más personas que están esperando menos tiempo. Si logramos mantener esa tendencia con el tiempo vamos a ir disminuyendo tanto los tiempos como las personas en la lista.

Las críticas dicen que han comunicado esta cifra con triunfalismo. ¿Le daría otro adjetivo?

Somos realistas en cómo transmitimos la información. Damos la cifra de egresos, del stock, de promedios, de medianas, comparamos cuando recibimos el gobierno, con nosotros mismos y antes de la pandemia. Nos mueve la convicción de la transparencia, sin calificativos y que las cifras hablen por sí solas. Tampoco podemos sentirnos completamente satisfechos con el trabajo logrado, pero sí sentimos que hay un avance y eso es innegable.

¿Cuál fue el principal avance de la Subsecretaría de Redes en esta administración?

Los distintos esfuerzos han lo-

grado recuperar la esperanza de vida, que había disminuido durante la pandemia, y hoy incluso sobrepasamos los niveles prepandémicos. Los chilenos hoy viven más que en Estados Unidos y que en todos los otros países de América, con excepción de Canadá, incluso más que en Alemania. También están las materias de gestión, hemos avanzado mucho en interoperabilidad de registros clínicos electrónicos, algo clave para la salud del futuro. A eso se suman las inversiones en salud: hemos entregado 14 hospitales y otros 29 próximos a entregar. Cáncer ha sido una prioridad: hemos cubierto medicamentos de alto costo que no estaban incluidos y tenemos 41 proyectos de inversión en cáncer.

¿Les preocupa que se pierdan proyectos por falta de continuidad, considerando la llegada del próximo gobierno?

Tuvimos una primera reunión con la próxima ministra May Chomali y nos pareció que tiene buena comprensión y valoración del trabajo realizado. Tenemos confianza en que se dé continuidad a políticas públicas iniciadas, porque la salud debe ser una política de Estado. ●