

Un problema que sigue en aumento en el país

Listas de espera y emergencia oncológica: la urgencia es ahora

La ex subsecretaria Paula Daza, directora ejecutiva del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la Universidad del Desarrollo, analiza los desafíos apremiantes y a largo plazo en el sector sanitario en nuestro país.

Por Paula Daza

En salud, el tiempo no es solo un número en una lista de espera: es la diferencia entre vivir, sobrevivir o no llegar a tiempo.

El sistema de salud chileno enfrenta hoy uno de los momentos más exigentes de las últimas décadas. Las listas de espera continúan creciendo, los hospitales operan bajo una presión asistencial permanente y miles de personas deben esperar meses —y, en algunos casos, años— para acceder a una consulta de especialidad, un examen diagnóstico o una cirugía.

Detrás de estas cifras hay una realidad que no puede seguir normalizándose: pacientes cuya salud se deteriora mientras esperan atención y familias que viven largos períodos de incertidumbre sin saber cuándo llegará la respuesta del sistema.

Pongamos estos cifras claras. Solo a modo de ejemplo, hubo 14.595 prestaciones en espera para problemas oncológicos en el segundo trimestre de 2025. El cáncer colorrectal encabezaba la lista, representando el 27% del total, con un aumento del 39% comparado con el mismo semestre del año anterior. El cáncer cervicouterino, tercero en la lista, representó el 19% del total de estos retrasos y aumentó en un 4%.

Detrás de estos números hay pacientes. El 64% espera un diagnóstico y el 30% un tratamiento. ¿Pueden imaginar esa angustia durante la espera de estas cifras?

Esta es una emergencia sanitaria que no admite más dilaciones.

En estos casos, el tiempo no es simplemente un problema administrativo. El tiempo es un factor clínico. Puede marcar la diferencia entre iniciar un tratamiento oportuno o enfrentar una enfermedad que avanza silenciosamente mientras el sistema no logra responder. Cada semana de espera aumenta la angustia de los pacientes y sus familias, y cada mes de retraso puede alterar de manera significativa el pronóstico de la enfermedad.

Por eso, cuando se habla de listas de espera, es fundamental ordenar las prioridades con claridad. Ninguna persona con sospecha o diagnóstico de cáncer debería quedar atrapada en una espera indefinida.

El mapeo de dónde están quienes más esperan existe. Por ejemplo, según datos del segundo trimestre de 2025, territorialmente O'Higgins presenta la mayor tasa de atrasos oncológicos (202 prestaciones por cada 100.000 habitantes), seguida por Los Ríos (179,4) y Magallanes (171,1). Es ahí donde deben enfocarse los esfuerzos, realizando además un análisis por cada tipo de cáncer.

El gobierno del ex Presidente Gabriel Boric promovió ser un gobierno feminista. Sin embargo, no creo ninguna política pública enfocada específicamente en la mujer para erradicar los tres cánceres propios de ellas: el cáncer de mama —que concentra el 23% de los atrasos en listas de espera oncológicas después del cáncer colorrectal—, el cáncer cervicouterino —que ya mencionamos ha aumentado— y el cáncer de ovario epitelial (el más común), cuya mortalidad en diez años ha aumentado hasta un 30%.



"El sistema de salud chileno enfrenta hoy uno de los momentos más exigentes de las últimas décadas", dice Paula Daza.



Daza afirma que la crisis sanitaria en Chile requiere además una mirada a largo plazo.

drán su hogar o cómo sostendrán a sus familias.

Una salud que no llega a tiempo afecta al paciente en todas sus dimensiones y en sus acciones cotidianas, con consecuencias también para su entorno.

Además, esta crisis tiene una dimensión territorial que muchas veces queda invisibilizada en el debate público. En regiones, el acceso a la atención médica especializada suele ser aún más complejo.

La escasez de especialistas, las largas distancias y la menor disponibilidad de infraestructura hospitalaria generan barreras adicionales que amplían las brechas en salud".

"En regiones, el acceso a la atención médica especializada suele ser aún más complejo. La escasez de especialistas, las largas distancias y la menor disponibilidad de infraestructura hospitalaria generan barreras adicionales que amplían las brechas en salud".

ca posee hospitales, centros de atención primaria y equipos profesionales comprometidos con una enorme vocación de servicio. Paralelamente, el sector privado ha desarrollado durante décadas capacidades tecnológicas, infraestructura moderna y experiencia en gestión clínica.

Ignorar parte de esa capacidad instalada no solo es ineficiente. También significa prolongar innecesariamente la espera de miles de pacientes que necesitan atención ahora.

La agenda sanitaria debe combinar medidas de urgencia con reformas estructurales de largo plazo. Pero antes de cualquier transformación institucional, la prioridad inmediata debe ser clara: reducir con decisión las listas de espera, comenzando por las patologías más críticas, especialmente el cáncer.

Esto exige un plan nacional extraordinario que permita aumentar rápidamente la capacidad de atención del sistema: extender horarios quirúrgicos, utilizar de manera más intensiva los pabellones disponibles y fortalecer los equipos clínicos.

También resulta imprescindible mejorar la gestión hospitalaria. Muchos establecimientos públicos enfrentan limitaciones administrativas que restringen su productividad y dificultan aprovechar plenamente los recursos disponibles.

Aquí hay que tomar decisiones firmes. Tener un control eficiente de lo que se hace y llevar un registro claro de por qué no se ejecuta lo programado. Muchas veces cirugías planificadas durante meses se cancelan por problemas tan absurdos como exámenes de pacientes que ya no están vigentes. Un sistema de precontrol hospitalario reduciría significativamente estas cancelaciones.

Y es aquí donde la inteligencia artificial y la digitalización pueden abrir caminos indispensables. En otros lugares del mundo ya se realizan operaciones a distancia asistidas por tecnología avanzada. En Chile, ni siquiera tenemos completamente digitalizadas las listas de espera, y muchos pacientes no saben con claridad en qué etapa del proceso se encuentran ni cuánto tiempo deberán seguir esperando.

Sistemas de información integrados e interoperables entre prestadores podrían permitir una coordinación mucho más efectiva entre los distintos niveles de atención. El trabajo conjunto con el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación es fundamental para poner la tecnología al servicio de la salud y reducir tanto los tiempos de espera como la burocracia.

Sin embargo, enfrentar la crisis sanitaria requiere también una mirada estratégica de largo plazo.

El fortalecimiento de la atención primaria debe convertirse en uno de los pilares centrales del sistema. Un modelo sanitario moderno resuelve gran parte de los problemas de salud en el nivel más cercano a las personas, permitiendo diagnósticos más tempranos y evitando la sobrecarga hospitalaria.

Aquí la prevención es clave. Y aún no hemos sido capaces de desarrollarla plenamente, ni en el sistema público ni en el privado. Una política fuerte de prevención ayudaría a reducir pacientes que luego ingresan a listas de espera o que terminan desarrollando patologías GES.

Son desafíos complejos que requieren liderazgo político, capacidad de gestión y acuerdos amplios.

Por, pero sobre todo, requieren algo más básico: cambiar la mirada y poner a las personas en el centro de las decisiones.

Porque en salud el tiempo importa.

Las personas no quieren más debates.

Quieren soluciones.

Y cuando se trata de cáncer, la urgencia no es mañana.

La emergencia oncológica está aquí. Ahora.