



Cáncer II

●En salud pública hay una verdad incómoda: muchas veces no llegamos tarde por falta de recursos, sino porque el sistema no logra ordenar lo que ya tiene. En cáncer, ese retraso se paga caro: con vidas.

Hoy, un paciente transita por distintos niveles de atención mientras su información se fragmenta. Se repiten exámenes, se pierden alertas y se diluyen responsabilidades. No es falta de compromiso clínico; es una falla estructural.

Por eso, un registro clínico de calidad no es burocracia: es la base de una buena decisión médica. Y la interoperabilidad no es una moda tecnológica: es lo que permite que la información acompañe al paciente, en lugar de extraviarse en el camino. Pero incluso eso es insuficiente si no usamos bien los datos.

La inteligencia artificial puede ayudarnos a priorizar listas de espera con

criterio clínico, identificar paciente de mayor riesgo y anticipar retrasos. No reemplaza a los equipos de salud, pero sí puede ayudarnos a llegar a tiempo. Porque en cáncer, el tiempo no es solo un indicador: es pronóstico.

Si queremos generar impacto real no basta con más recursos. Necesita mos un sistema que registre mejor, comparta información y tome decisiones oportunas.

Esa es la diferencia entre administrar la espera... o cambiar el resultado. Y el resultado - en cáncer - es vida o muerte.

Dra. Karla Rubilar Barahona