

puede ayudarnos a priorizar listas de espera con criterio clínico, identificar pacientes 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.

KARLA RUBILAR BARAHONA

El cáncer no espera

En salud pública hay una verdad incómoda: muchas veces no llegamos tarde por falta de recursos, sino porque el sistema no logra ordenarlo 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 IA