



La exsubsecretaria de Salud Pública Paula Daza.

Exsubsecretaria de Salud Pública critica gestión de Ximena Aguilera **Paula Daza: "A la ministra de Salud le faltó liderazgo para hacerse cargo de problemas urgentes"**

JUDITH HERRERA C.

El 2025 cerró complicado y con un 2026 que partió también difícil para el sistema público de salud: reclamos de pacientes por el tiempo de espera en las urgencias, a lo que se sumó la polémica por la operación de cadera de la mama de la ministra Ximena Aguilera, quien fue cuestionada por posibles privilegios en el acceso a la cirugía en el Hospital del Salvador.

Además, se añaden males que ya se han tornado "crónicos" en el sector y que siguen manteniendo su relevancia en el escenario, como lo son las acumuladas listas de espera, con más de 2,5 millones de casos; también el financiamiento de los hospitales o la situación del cáncer, enfermedad que crece en pacientes y en fallecidos.

"Las listas de espera han aumentado. Vemos una grave crisis en los hospitales, tanto financiera como de stock de insumos, y vemos también un problema grave que tienen los hospitales con el pago a proveedores", advierte Paula Daza, directora ejecutiva del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS) de la U. del Desarrollo.

En la antesala de que asuman las nuevas autoridades del Ejecutivo, la exsubsecretaria de Salud Pública (2018-2021), quien ha sonado como una de las candidatas a ser ministra en el gobierno de José Antonio Kast, afirma que "este gobierno ha dejado al país en una situación sanitaria en crisis. Por lo tanto, creo que los desafíos son mucho mayores y hay que hacerse cargo de aquellos en varios aspectos:

La actual directora del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la U. del Desarrollo plantea que se necesitan nuevas medidas para las listas de urgencia y la gestión de los hospitales.

“Tenemos hospitales funcionando en un modelo del siglo XX, estando en un siglo XXI, donde la medicina, la salud se han hecho cada vez más complejas”.

teníamos, se logró avanzar en una serie de cosas, como tener una cooperación público-privada importante, tener una red de información del punto de vista de datos, vacunación en tiempo récord. Por lo tanto, no es un tema de falta de recursos".

“Acá faltó esa mirada política”

—¿Cómo evalúa la gestión de la ministra Aguilera?

"Primero que nada, yo la conozco, ella tuvo un rol muy importante durante la pandemia, nos apoyó en el comité de covid-19 y siempre se lo ha agradecido. Sin embargo, si bien en el primer año estuvo dedicada a la ley corta de isapres, creo que a la ministra le faltó liderazgo para hacerse cargo de problemas urgentes.

Por ejemplo, la reforma de salud. Desde el punto de vista de las isapres, podría haber ingresado por el Senado, corporación que incluso armó un comité de expertos; sin embargo, entró por la Cámara de Diputados y sigue en tramitación.

¿Quién es la autoridad que tiene que ponerle urgencia a ese tema? La ministra de Salud, y no lo hizo; por lo tanto, creo que acá faltó esa mirada política", señala.

Con todo, Daza apunta que "el Congreso también tiene una gran respon-

sabilidad: así como le exigimos al Ejecutivo respuestas rápidas, el Poder Legislativo tiene la obligación de responder a los tiempos y en salud ha habido intentos de reformas que no han salido. Y de todo esto los afectados son los usuarios".

—Sobre las reformas, un punto clave que impulsó el Gobierno fue la universalización de la atención primaria. ¿Cómo califica esta iniciativa?

"Hoy no somos capaces de hacerlos cargo ni siquiera de la atención de Fonasa, vemos lo que ocurre con las listas de espera, y ellos estaban haciendo una propuesta de universalizar, es decir, que todos, isapres y Fonasa, se fueran a atender a la atención primaria. Obviamente, eso no iba a avanzar porque tampoco le estaban poniendo más recursos, mejorando la resolutividad".

—Dentro de la ley corta, también surgió la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria de Fonasa, que recientemente volvió a tener una negativa en su licitación. ¿Qué le parece?

"Era una modalidad en la que se advertían los errores y que no era atractiva para las compañías de seguros. Yo no creo que vaya a terminar haciéndose realidad porque sigue sin tener una red robusta de prestadores y con problemas en su diseño".

Daza profundiza en esto y dice que en la red "no entró ni la Católica, no entró la clínica de Banmédica, no entró Redsalud, la Clínica Las Condes... Es un trabajo que desde un inicio se sabía que no iba a avanzar, pero fueron absolutamente obtusos en seguir con esto sin hacerle los cambios necesarios para que realmente funcionara y se pudiera implementar".

—En los últimos días la ministra se vio involucrada en una controversia por la operación de urgencia de su madre. ¿Cómo observa esta polémica?

"Antes que todo debe haber una investigación por parte de la Contraloría y también por parte del hospital. Se debe esperar antes de hacer un juicio de valor. Sin embargo, creo que debió haber previsto que esto podría ocurrir y haber advertido al hospital que no le dieran prioridad a su madre. A lo mejor no tuvo incidencia en la toma de la decisión, pero

conociéndose que era la mamá de la ministra, acelerar la cirugía era un escenario que podía suceder".

—Las salas de urgencia y el tiempo de espera también han sido punto de debate. ¿Qué se puede hacer al respecto?

"Encuentro que es gravísimo, es una falta de consideración a los derechos humanos de cualquier persona que tiene un problema de salud, que llega a atenderse ya que está con una situación de dolor, de angustia, de temor. Durante la pandemia se hizo una gestión de coordinación entre los distintos servicios de urgencia para tratar de solucionar esto, así que creo que se puede abordar hoy desde la gestión y la capacidad de tomar decisiones".

Más colaboración público-privada

—Uno de los temas que han sido punto de discusión es la atención primaria. ¿Qué se puede mejorar en su resolutividad?

"Evidentemente, si tuviéramos una atención primaria más resolutiva, muchos de quienes están en listas de espera podrían resolver sus casos en este nivel. Aquí se debe reforzar, debe haber más recursos para especialistas en la atención primaria, y haciendo más colaboración público-privada, por ejemplo, con exámenes".

La doctora Daza dice que otra medida para abordar las listas de espera es crear una figura de "un gestor de listas de espera a nivel del ministerio que pueda monitorear a través de los servi-

cios de salud y de los hospitales cómo van avanzando".

—En el ámbito hospitalario, otro escenario problemático es el financiero. Tanto en 2024 como en 2025, algunos recintos experimentaron déficit de recursos. ¿Cómo ve esta situación?

"Creo que tenemos que hacer esas reformas estructurales de acuerdo con los momentos actuales. Tenemos hospitales funcionando en un modelo del siglo XX, estando en un siglo XXI, donde la medicina, la salud se han hecho cada vez más complejas, más caras y más difíciles de coordinar.

Acá tenemos que hacernos cargo financieramente de las deudas con los proveedores, que son los que entregan los insumos a los hospitales. Y esa deuda hay que pagarla porque es una deuda que tiene el Estado".

La magíster en Administración en Salud propone que "se debe transparentar más la información de los distintos hospitales y las deudas que tienen, qué tan desfinanciados están y, con eso, mirar la gestión, eficiencia y productividad".

—¿Qué consideraría la reforma que menciona?

"Un control más eficiente de la producción hospitalaria, hacerse responsable de la deuda. Necesitamos hacer una reforma del estatuto administrativo, que también es del siglo pasado; necesita haber más incentivos para que los funcionarios sean eficientes".

—Pensando a corto plazo, para este 2026, ¿cuáles son los desafíos principales?

"La gestión en los hospitales, en la atención primaria, poner toda la energía, toda la voluntad política y usar todas las herramientas que tiene el Estado para hacerse cargo de esas personas que hoy día están esperando. El tema de priorización es fundamental, probablemente al principio de la lista van a estar las personas que tienen cáncer.

Otro punto no menor es la campaña de vacunación. En 2025 tuvimos en los adultos mayores una cobertura de vacunación que no llegó al 65%, tremadamente baja, y sabemos que en el invierno las personas que entran a la unidad de cuidados intensivos son los adultos mayores. Se necesita reforzar esa campaña, más agresiva, focalizada".

“ Así como le exigimos al Ejecutivo respuestas rápidas, el Congreso tiene la obligación de responder a los tiempos y en salud ha habido intentos de reformas que no han salido”.