LITORALPRESS

Fecha: 15-03-2026
Medio: El Diario de Atacama
Supl. : El Diario de Atacama - Domingo
Tipo: Noticia general
Título: **Listas de espera y emergencia oncológica: la urgencia es ahora**

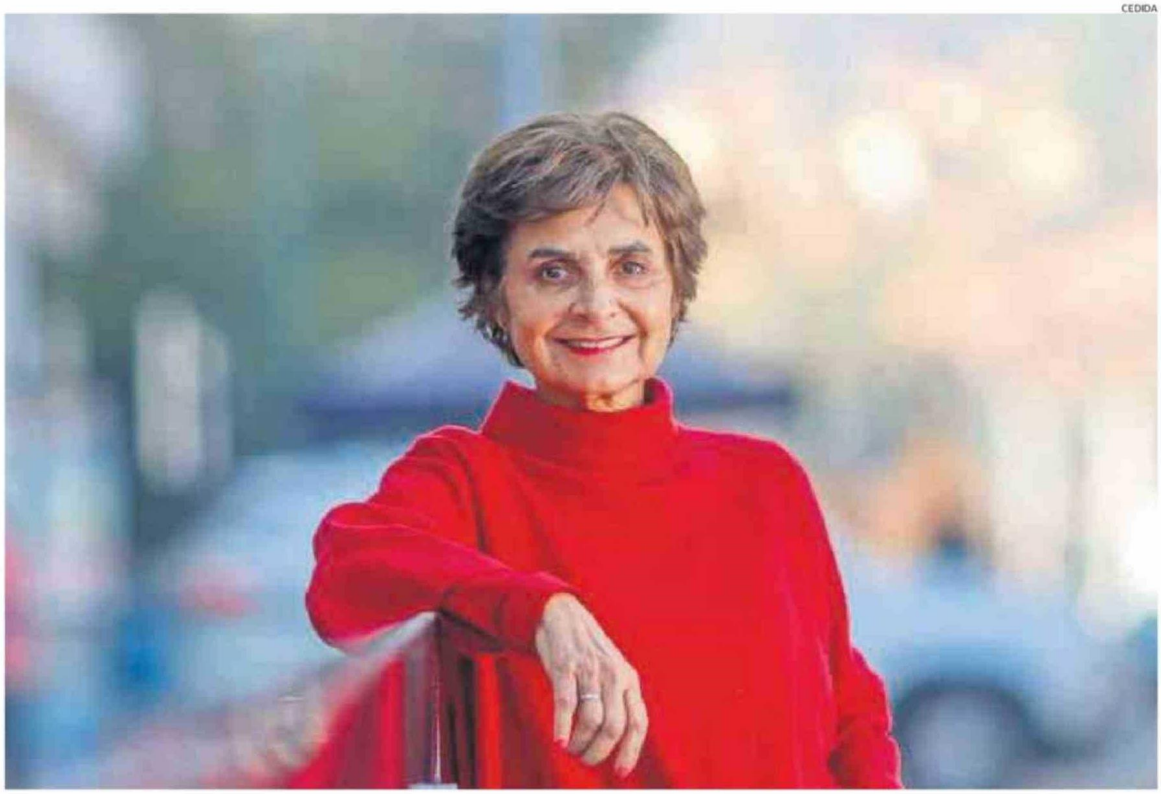
Pág. : 2
Cm2: 665,5

Tiraje: 2.200
Lectoría: 6.600
Favorabilidad: No Definida

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.

CEDIDA



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 esto en 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, representa 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 detrás 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.

> "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".

El gobierno del ex Presidente Gabriel Boric promovía ser un gobierno feminista. Sin embargo, no creó 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 desafío sanitario que enfrenta Chile no puede analizarse únicamente desde estadísticas o reportes administrativos. La salud es, ante todo, una experiencia humana concreta. Son personas reales quienes esperan una biopsia, una consulta especializada o una cirugía que podría cambiar el curso de su enfermedad.

Muchas son mujeres que deben dejar a sus familias para tratarse en otra región y pasar sus tratamientos en soledad. Otras son sostenedoras de sus hogares y ven sus ingresos mermados mientras esperan un tratamiento que se dilata. ¿Y cómo las ayuda el Estado mientras tanto?

Cuando el sistema no logra responder a tiempo, lo que se prolonga no es solo una lista. Lo que se prolonga es la incertidumbre. No solo sobre su calidad de vida, sino también sobre cómo van a vivir, cómo mantendrán 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 Chile la falta de especialistas en cáncer es especialmente relevante a nivel regional. Chile cuenta con 160-170 oncólogos para los

LITORALPRESS

Fecha: 15-03-2026
Medio: El Diario de Atacama
Supl. : El Diario de Atacama - Domingo
Tipo: Noticia general
Título: **Listas de espera y emergencia oncológica: la urgencia es ahora**

Pág. : 3
Cm2: 450,8

Tiraje: 2.200
Lectoría: 6.600
Favorabilidad: No Definida

(viene de la página anterior)

CRISTOFER DEVIA / AGENCIAUNO

DAZA AFIRMA QUE LA CRISIS SANITARIA EN CHILE REQUIERE ADEMÁS UNA MIRADA A LARGO PLAZO.

60.000 nuevos casos que se diagnostican al año, un tercio de las necesidades reales del país. De ellos un 53% se encuentra en la Región Metropolitana.

Para miles de familias fuera de esta región, acceder a un diagnóstico puede implicar viajar durante horas, asumir costos económicos importantes o enfrentar tiempos de espera todavía más extensos dentro de un sistema que ya opera al límite de su capacidad.

Cuando se trata de cáncer, estas demoras no son neutras. Cada día cuenta.

Durante años, esta realidad no ha sido enfrentada con suficiente decisión desde el mundo político y sanitario. El país necesita abordar el problema con una mirada pragmática y centrada en los pacientes.

Chile no puede seguir discutiendo la salud exclusivamente desde una lógica de confrontación ideológica entre lo público y lo privado. Esa discusión, cuando se transforma en un bloqueo permanente, termina perjudicando justamente a quienes más dependen del sistema.

Los pacientes ya no pueden seguir siendo el jamón del sándwich de confrontaciones ideológicas arcaicas e infructuosas.

La pregunta relevante no es quién presta el servicio, sino cómo logramos que las personas reciban atención oportuna. Todo paciente quiere ser atendido bien, de forma clara y a tiempo, sin importar dónde sea, mientras se cumplan esos requisitos.

La experiencia internacional muestra que los sistemas de salud más eficaces son aquellos que logran integrar de manera inteligente las capacidades del sector público y del sector privado.

Chile cuenta hoy con una infraestructura sanitaria relevante en ambos ámbitos. La red pública 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.

PAULA DAZA, DIRECTORA EJECUTIVA DEL CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E INNOVACIÓN EN SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO.

> "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".

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.

Pero, por 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.