

El reto de las listas de espera

Un estudio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) anotaba ya en 2017 que uno de los rasgos del malestar de la ciudadanía con el sistema estatal de salud se debía a los tiempos de espera, la sensación de desatención y la desesperanza por no disponer de alternativas. Ese mismo año, un informe del Centro de Políticas Públicas UC subrayaba que la experiencia de los usuarios la determinaba la información insuficiente o incomprensible.

Desde entonces, el desafío de solucionar el problema de las listas de espera ha persistido como una tarea inconclusa. De acuerdo con datos del Minsal, al cierre del primer trimestre había casi 2,5 millones de casos en espera en total, un alza de 11,8% en comparación con el mismo trimestre de 2023 y de 20% en relación con 2022.

Las cifras ministeriales muestran que a marzo había un millón 148 mil garantías de oportunidad —nombre técnico para la espera en el régimen GES— abiertas, un 14% más respecto del período anterior. En este contexto, un informe del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián (Ipsuss) reveló que, al término del primer trimestre de este año, las garantías de oportunidad pendientes eran ocho

“Los cambios organizacionales y de funcionamiento no están subordinados a una reforma estructural ni a leyes «cortas» o «largas»”.

veces superiores a 2018, y que los días de espera habían crecido en 51% en el mismo lapso; en los casos de cáncer, en particular, las garantías retrasadas subieron 542%.

El subsecretario Osvaldo Salgado ha explicado que la pandemia incrementó las listas de espera; de 2019 a 2023 las consultas se incrementaron en 3 millones; a su juicio, otro factor que impide quebrar la tendencia es la carga de enfermedad de la población, que se sitúa por encima del promedio internacional.

El objetivo de reducir las listas de espera con que se ha comprometido el Gobierno no solo depende de aumentar los recursos fiscales —que se han ampliado en los últimos años—, sino también de impulsar un proceso de modernización del sistema público en sus distintos niveles; la red de atención demanda de cambios en materia de gestión, coordinación, flexibilidad directiva, articulación con el sector privado y otros organismos relacionados. Hay múltiples recomendaciones en esa

dirección; algunas de ellas las han formulado la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad (CNEP) y el Laboratorio de Innovación Social UC, en aspectos como mejorar la eficiencia y productividad en el uso de la infraestructura sanitaria, profundizar el rol de la atención primaria, y manejar el acompañamiento y la información con los pacientes, para evitar la pérdida de tiempos de consulta, laboratorio y pabellón; cada año hay una merma importante de horas planificadas debido a las brechas de la interacción que podrían ser subsanadas.

En gran medida, se trata de cambios organizacionales, de funcionamiento y regulatorios que no están subordinados a una reforma estructural de la institucionalidad ni a leyes “cortas” o “largas”. Para un Gobierno que ha postulado fortalecer el Estado y la provisión pública de bienes y servicios, acortar las listas de espera constituye una obligación y una métrica de su capacidad de resolver las demandas concretas de los sectores más vulnerables, y responder a sus expectativas más allá de las disputas políticas o ideológicas sobre los modelos de salud en juego.

“Los cambios organizacionales y de funcionamiento no están subordinados a una reforma estructural ni a leyes «cortas» o «largas»”.