

Más de 36 mil pacientes han fallecido en listas de espera en lo que va de año

El nuevo balance del Minsal, con cifras a septiembre, da cuenta de las razones por las cuales los pacientes “egresan” de los registros. Para los expertos, que tantas personas hayan muerto sin atención, independiente de las razones de su deceso, es la evidencia de la mala gestión, pues indican que en la mayoría de las ocasiones la personas fallecen producto de una causa relacionada a la espera.

Ignacia Canales

Una de las principales preocupaciones tanto del gobierno como del mundo sanitario son las listas de espera, no solo por la cantidad de personas, sino también por el tiempo que los pacientes aguardan por una atención. De acuerdo con el último balance informado recientemente por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, al 30 de septiembre de este año había 2.626.369 atenciones de especialidad y 334.969 cirugías pendientes, con una mediana de 256 y 301 días de demora, respectivamente.

En comparación con el mismo periodo del año anterior, hay 299.389 consultas de especialidad y 59.175 cirugías más en espera. Y respecto de los tiempos que aguardan las personas en el transcurso de 365 días la mediana se redujo a 5 y 106 días, respectivamente. Pero hay otro guarismo que preocupa particularmente: esos miles que fueron eliminados de los registros por fallecimiento.

Y es que de los 2.325.354 pacientes que egresaron (tecnicismo utilizado por el Minsal para referirse a quienes salen de las listas de espera) desde que se inició el año hasta finales de septiembre, 36.262 lo hicieron porque murieron, independiente de su causa. “Que en menos de un año se hayan muerto 36 mil personas en lista de espera es un tema que a los chilenos no solo nos debiera preocupar sino que debiera llamar a escándalo, porque no es que la gente esté recibiendo mala atención, sino que está muriendo mientras espera”, señala Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello.

Además, el especialista afirma que aunque no esté especificado en el balance, muchas veces la causa de la muerte tiene relación con este retraso. “La duda que queda es si el fallecimiento tuvo que ver con la espera o fue coincidencia. Los estudios de hace algunos años demostraron que una parte importante de las personas que fallecen lo hacen por alguna causa relacionada con la espera. Por lo tanto, el hecho que hayan falleciendo más de 30 mil personas es una situación compleja, porque además si proyectamos las cifras para lo que queda del año, podríamos tener 40 mil personas, y eso debería ser una preocupación nacional”.



► En comparación con el año anterior, hay 299.389 consultas de especialidad y 59.175 cirugías más en espera.

En la otra vereda, 1.835.198 pacientes egresaron porque sí recibieron su atención, ya sea en algún establecimiento de la red o de manera virtual. Dicho de otra forma, casi 80% de las personas en espera sí es atendida, y el otro 20% sale de la lista de espera por otras razones.

Por ejemplo, 33.909 fueron egresados porque renunciaron o rechazaron voluntariamente la prestación. Para Sánchez esta es una evidencia de los problemas que tiene la red asistencial: “Hay casi 34 mil personas que una vez que las contactaron no quisieron ser atendidas, y eso significa que se recuperaron o que se atendieron en el sector privado, y eso es una falla neta del sistema porque las personas, cansadas de esperar, buscan financiamiento para solucionar su afección en centros privados”.

Otros 73.690 egresos se produjeron porque el paciente registró dos inasistencias a su hora de resolución; 16.078 porque la solicitud estaba duplicada; 19.557 porque había un error en el registro, y 7.008 porque no correspondía realizar el procedimiento. En ese contexto, el especialista de la Unab asegura que to-

das estas causales pueden ser agrupadas bajo el mismo concepto: “Mala gestión de las listas de espera”.

La mirada del Minsal

El subsecretario de Redes Asistenciales, Osvaldo Salgado, abordó y presentó el pasado viernes el informe sobre listas de espera no GES y garantías de oportunidad retrasadas correspondiente al tercer trimestre de 2024. “Si bien los casos han aumentado, los tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas y consultas nuevas de especialidad muestran una tendencia a estabilizarse, con un leve aumento de la mediana de tiempo de espera en relación a diciembre de 2023, partió explicando la autoridad.

Consultado sobre la discusión del presupuesto de Salud para el próximo año y los recursos para resolver las consultas y procedimientos retrasados, indicó que “la lista de espera requiere más recursos. Eso está demostrado aquí, en otros países también, de manera que creo que no hay mucha discusión respecto a eso”, sos-

tuvo. “Y por lo tanto, el compromiso de poder mantener y mejorar los tiempos de espera depende del aumento de los recursos”.

En esta línea, indicó que esto no puede ser solo durante un período específico, sino que requiere “de una política de Estado sostenida a largo plazo” para controlar y mantener en un nivel razonable de espera a la población.

“Esperamos que el presupuesto que se apruebe dé cuenta de eso”, sentenció.

Precisamente por eso, Raúl Aguilar, investigador del Ipsuss de la U. San Sebastián, reafirma que es importante mejorar la gestión de las listas: “Una de las cosas más importantes es identificar a quienes egresaron por no contactabilidad. Es fundamental saber si las personas que fueron retiradas de la lista porque no respondieron el llamado lograron resolver su problema de salud. Si no recibieron atención, es probable que ingresen al sistema por urgencias, donde serán atendidas por la misma causa, pero con un costo dos o tres veces mayor que si se hubiera gestionado su atención a través de la lista”. ●