

Recorte de 3% en salud

● En salud, un ajuste presupuestario nunca es sólo una cifra; es una decisión clínica. Reducir un 3% del gasto sanitario puede parecer una corrección menor en términos macroeconómicos, pero en un sistema con más de 3 millones de personas en lista de espera, ese porcentaje tiene nombre, rostro y tiempo de demora.

El debate no debe centrarse en la magnitud del recorte, sino en su diseño. Los ajustes lineales –aquellos que reducen el gasto de forma homogénea– son ineficientes y riesgosos. Chile enfrenta un envejecimiento acelerado y un aumento de enfermedades crónicas que no admiten respuestas estándar. Recortar sin priorizar es, en la práctica, postergar a los pacientes más graves.

Antes de afectar la atención directa, existen espacios de eficiencia: la estandarización de compras públicas, la gestión de inventarios y la eliminación de duplicidades administrativas. El desafío no es gastar menos, es gastar mejor. Ordenar el sistema según gravedad y beneficio esperado no es racionar; es introducir inteligencia sanitaria en la gestión.

Debemos proteger áreas críticas: la atención primaria, el diagnóstico oportuno del cáncer y la reducción de listas de espera. Debilitarlas sólo encañonea el problema a largo plazo. Un recorte mal diseñado puede parecer res-

ponsable hoy, pero será profundamente costoso mañana. La diferencia no está en la cifra, sino en el criterio clínico con que se decide dónde cortar.

Karla Rubilar y Luis Castillo
Universidad Autónoma de Chile
