



solo en cuánto se ahorra, sino en quién paga el costo del ajuste. Si la salud es un derecho, el presupuesto debe reflejarlo con prioridad y no con retrocesos.

Romina Suárez,
ginecóloga

AJUSTES EN SALUD

Señora directora:

Las recomendaciones de ajuste presupuestario en salud no son neutras. Cuando se propone discontinuar o reducir programas destinados a atención domiciliaria, salud mental, cuidados paliativos, prevención, acompañamiento a personas mayores, niñez o poblaciones vulneradas, no solo se recorta gasto: se debilita la capacidad del Estado para garantizar el derecho a la salud.

Muchos de estos programas existen justamente para resolver brechas que el sistema general no cubre bien. Reducirlos implica más espera, menos continuidad de atención y mayor carga para las familias y cuidadores, que ya sostienen una parte importante del cuidado cotidiano. En prevención, el efecto también es claro: postergar o eliminar intervenciones tempranas suele traducirse después en mayores costos humanos y sanitarios.

En un país con listas de espera, desigualdades territoriales y una red pública exigida al límite, el debate no debiera centrarse