



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 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

● Señor director:

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
