



Crónica



Recorte en Salud: la preocupación que golpea con más fuerza a las regiones y enciende las alertas en Tarapacá

El debate por el recorte presupuestario de 2,5% en el sector Salud dejó de ser una discusión técnica entre ministerios y pasó a convertirse en una preocupación concreta para miles de familias que dependen diariamente de la red pública. En regiones como Tarapacá, donde la oferta privada es limitada y la atención estatal cumple un rol central para comunas urbanas, rurales, fronterizas y altamente demandantes, la sola posibilidad de una reducción de recursos activa una alarma difícil de ignorar. Desde el Gobierno se ha insistido en que el ajuste equivale aproximadamente al 1,1% de los presupuestos operacionales de los hospitales y que, por lo tanto, no debiera afectar prestaciones críticas ni comprometer la continuidad de la atención. La explicación busca contener el impacto político y sanitario de la medida. Sin embargo, en el mundo médico, en los gobiernos regionales y entre quienes conocen la realidad cotidiana de los hospitales públicos, la preocupación persiste. La razón es simple: el sistema público

de salud no enfrenta este recorte desde una posición de holgura. Lo hace en medio de listas de espera históricas, servicios de urgencia tensionados, falta de especialistas, infraestructura exigida, equipos clínicos sobrecargados y una ciudadanía que ya siente que acceder a una hora médica, un examen o una cirugía puede transformarse en una carrera de meses e incluso años. En Tarapacá, esa inquietud adquiere un peso particular. La región convive con una alta demanda asistencial concentrada principalmente en Iquique y Alto Hospicio, con una población que ha crecido y cambiado aceleradamente, con presión migratoria, aumento de población flotante, necesidades sanitarias en zonas alejadas y una red pública que debe responder a realidades muy distintas: desde la atención primaria urbana hasta los requerimientos de comunas interiores y fronterizas. Por eso, cuando se habla de un recorte en Salud, la pregunta regional no es solo cuánto se rebaja en términos porcentuales. La pregunta de fondo es

qué deja de hacerse, qué contratación se posterga, qué compra se ajusta, qué examen se demora, qué pabellón reduce capacidad, qué programa preventivo pierde continuidad y qué paciente termina esperando más. La presidenta del Colegio Médico, Anamaria Arriagada, fue clara al advertir que el sistema ya enfrenta una presión asistencial severa y que cualquier disminución de recursos puede afectar la capacidad de respuesta de la red pública. Su preocupación apunta a un punto sensible: en salud, los recortes no siempre se traducen de inmediato en el cierre de una prestación visible, pero sí pueden expresarse en demoras, sobrecarga, menor oportunidad de atención y debilitamiento progresivo de la capacidad instalada. Ese efecto silencioso es el que inquieta especialmente en regiones. En Santiago, una familia puede tener más alternativas para buscar atención privada, cambiar de prestador o acceder a una oferta más amplia de especialistas. En Tarapacá, esa posibilidad es mucho

La reducción presupuestaria de 2,5% en Salud abrió un nuevo flanco de tensión para el Ejecutivo. Aunque el Gobierno asegura que el ajuste no afectará prestaciones críticas, desde el Colegio Médico y los Gobiernos Regionales advierten que en territorios como Tarapacá, donde la red pública es el principal soporte asistencial, cualquier disminución de recursos puede traducirse en más espera, menos capacidad de respuesta y mayor presión sobre hospitales y consultorios.



más restringida. Para una parte importante de la población, el hospital público, el consultorio, el Cesfam o el servicio de urgencia no son una opción más: son la única puerta real de acceso a la salud.

La dependencia de la red pública hace que cualquier ajuste tenga consecuencias más sensibles. Si un hospital reduce capacidad para comprar insumos, si se ralentizan convenios, si se limita la contratación

de reemplazos, si se postergan exámenes o si se estrecha la posibilidad de resolver listas de espera mediante mecanismos extraordinarios, el impacto se traslada directamente a los pacientes.

La situación se vuelve aún más compleja si se considera que Tarapacá es una región con desafíos sanitarios propios. Alto Hospicio presenta una alta demanda social y demográfica; Iquique concentra buena parte de la atención especializada; las comunas del interior requieren respuestas oportunas pese a la distancia; y la condición fronteriza impone exigencias adicionales en vigilancia epidemiológica, atención de urgencia y continuidad sanitaria para una población dinámica y diversa.

En ese escenario, la salud pública no solo atiende enfermedades. También ordena el territorio, contiene crisis sociales, acompaña a personas mayores, responde a emergencias, sostiene programas de vacunación, controla patologías crónicas, atiende embarazos, realiza cirugías, absorbe accidentes de tránsito, recibe casos de salud mental y enfrenta las consecuencias de la pobreza, la informalidad y la falta de acceso oportuno.

Por eso, la discusión presupuestaria no puede quedarse en una cifra fría. Un 2,5% puede parecer administrativamente manejable desde una planilla nacional, pero en la realidad hospitalaria de una región extrema o tensionada puede equivaler a una diferencia decisiva. Puede ser la diferencia entre mantener o retrasar una estrategia de reducción de listas de espera. Puede significar menos margen para reemplazar personal ausente. Puede limitar la capacidad de extender horarios, comprar servicios, reforzar unidades críticas o sostener operativos territoriales.

Desde los Gobiernos Regionales también se ha levantado la voz. El expresidente de la Asociación de Gobernadores y Gobernadores Regionales y gobernador regional de O'Higgins, Pablo Silva, llamó al Ejecutivo a reaccionar y escuchar la necesidad de mantener un presupuesto robusto para garantizar una atención adecuada. Su advertencia recoge una inquietud compartida por varias regiones: el centralismo presupuestario suele



Crónica

subestimar los costos reales de prestar servicios públicos fuera de la capital.

En Tarapacá, esa discusión es especialmente relevante. El costo de operar en el norte no siempre es comparable con otras zonas del país. La distancia, la logística, la disponibilidad de profesionales especializados, la presión sobre los centros urbanos y las particularidades sociales del territorio elevan las exigencias. Cuando los recursos se ajustan, las regiones con menos oferta alternativa y mayor dependencia pública quedan más expuestas.

El Gobierno ha buscado transmitir tranquilidad señalando que no se afectarán prestaciones críticas. Pero el concepto de "prestación crítica" puede resultar insuficiente para comprender la salud desde la experiencia ciudadana. Para una autoridad sanitaria, lo crítico puede estar asociado a urgencias vitales, camas UCI, cirugías impostergables o medicamentos esenciales. Para una persona que lleva meses esperando una consulta con especialista, un examen diagnóstico o una intervención quirúrgica, esa atención también es crítica. Lo es porque afecta su vida diaria, su capacidad de trabajar, su salud mental, su economía familiar y su dignidad.

Aquí está una de las principales tensiones del debate. La salud pública no puede medirse solo

por la capacidad de responder ante la emergencia más grave. También debe evaluarse por su capacidad de llegar antes, prevenir, diagnosticar a tiempo y evitar que una patología tratable se convierta en una urgencia. Cuando el presupuesto se estrecha, muchas veces lo primero que se resiente no es lo más visible, sino aquello que permite evitar daños mayores: controles, exámenes, programas preventivos, operativos territoriales, continuidad de tratamientos y apoyo a equipos de atención primaria.

En Tarapacá, la atención primaria cumple un papel fundamental. Los consultorios y Cefam son la primera línea de contacto con la comunidad. Allí se detectan enfermedades crónicas, se controla a personas mayores, se atienden niños, se contienen cuadros de salud mental, se orienta a familias migrantes, se derivan casos complejos y se sostiene gran parte de la prevención. Si el sistema hospitalario se tensiona más por efecto del recorte, la presión también caerá sobre la red primaria, que ya opera con alta demanda.

La ciudadanía suele experimentar estos ajustes de manera concreta: más dificultad para conseguir horas, demoras en exámenes, derivaciones más lentas, funcionarios agotados, filas más largas, urgencias saturadas y una sensación de abandono que crece cuando

la respuesta pública no llega a tiempo. En una región como Tarapacá, donde las brechas sociales y territoriales son evidentes, ese deterioro puede profundizar desigualdades.

El debate también tiene una dimensión política. El recorte en Salud se produce en un momento en que la ciudadanía exige más seguridad, más protección social y mejores servicios públicos. Para muchas familias, el hospital público representa uno de los pocos espacios donde el Estado se vuelve tangible. Por eso, cualquier señal de reducción presupuestaria puede ser leída como una contradicción entre el discurso de fortalecimiento social y las decisiones concretas de financiamiento.

El Ministerio de Salud enfrenta ahora el desafío de explicar con precisión dónde se aplicará el ajuste, qué partidas serán afectadas, cómo se protegerá la atención directa y qué mecanismos de seguimiento permitirán garantizar que los pacientes no terminen pagando el costo de la decisión. No basta con afirmar que las prestaciones críticas no serán tocadas. Se requiere transparencia, detalle y compromiso verificable, especialmente hacia las regiones.

Para Tarapacá, el punto central es que la salud no puede seguir siendo pensada desde promedios nacionales. La realidad regional exige una mirada diferenciada. No es lo mismo

ajustar un presupuesto en un territorio con amplia red privada que hacerlo en una zona donde la mayoría depende del sistema público. No es lo mismo reducir recursos donde hay múltiples hospitales cercanos que en una región donde la concentración de la atención obliga a trasladarse, esperar y depender de cupos limitados.

La polémica abierta por el recorte de 2,5% en Salud revela, una vez más, la fragilidad de un sistema que lleva años trabajando al límite. También muestra la distancia entre las explicaciones administrativas y la percepción de quienes viven la salud pública desde la sala de espera. Mientras el Gobierno habla de ajustes acotados, los gremios médicos y autoridades regionales advierten que cualquier rebaja puede tener efectos acumulativos en una red ya tensionada.

En el caso de Tarapacá, la discusión debe ser tomada con especial seriedad. La región necesita más capacidad resolutiva, no menos. Necesita fortalecer su red hospitalaria, atraer especialistas, disminuir listas de espera, reforzar la atención primaria, ampliar la prevención, mejorar la oportunidad diagnóstica y sostener programas que lleguen a los sectores más vulnerables. Un recorte, aunque se presente como menor, puede ir en la dirección contraria si no se administra con extremo cuidado.

La salud pública no es solo una línea del presupuesto nacional. Es el lugar donde una persona mayor espera atención, donde una madre busca una hora para su hijo, donde un trabajador intenta resolver un dolor que le impide seguir produciendo, donde una familia deposita su esperanza frente a una enfermedad compleja. En regiones como Tarapacá, esa red es mucho más que un servicio: es una garantía básica de dignidad territorial.

Por eso, el Ejecutivo enfrenta una responsabilidad mayor. Si el ajuste se mantiene, deberá demostrar con hechos que no afectará la atención de los pacientes. Y si las regiones advierten que el impacto será real, el Gobierno deberá escuchar antes de que las consecuencias se expresen en pabellones detenidos, listas de espera más largas o usuarios enfrentados nuevamente a la incertidumbre.

El recorte en Salud ya dejó de ser una discusión de cifras. En Tarapacá, como en otras regiones del país, se lee como una señal de alerta. Porque cuando el sistema público es el principal sostén sanitario de la población, cualquier reducción presupuestaria puede sentirse en la vida concreta de las personas. Y en salud, cada demora, cada examen postergado y cada atención que no llega a tiempo puede marcar una diferencia profunda.