

Expertos cuestionan recortes y alertan efectos en cuidados paliativos en el norte y Atacama

SALUD. La propuesta de Presupuesto 2027 abre la posibilidad de recortes en programas de atención primaria.

Redacción
 cronica@diarioatacama.cl

La discusión por el Presupuesto 2027 abrió una señal de alerta en el sistema de salud chileno, pero en el norte del país, y particularmente en la región de Atacama, esa advertencia adquiere un tono más urgente. No se trata solo de cifras ni de ajustes contables, ya que lo que está en juego es la continuidad de cuidados en territorios donde la distancia, la dispersión geográfica y la limitada capacidad instalada convierten a la Atención Primaria en el verdadero sostén sanitario, con un impacto directo y especialmente crítico en áreas como los cuidados paliativos.

La propuesta de ajuste fiscal del Ministerio de Hacienda, encabezado por el ministro Jorge Quiroz, incluye la discontinuación de una batería de programas del Ministerio de Salud que, en conjunto, superan los \$300 millones. El recorte no apunta a hospitales ni prestaciones de alta complejidad, sino a programas de atención primaria, prevención y salud comunitaria, es decir, la primera línea del sistema sanitario.

Entre los programas considerados para discontinuar destacan Hospitalización Domiciliaria (\$82.656 millones), el Fondo de Farmacia FOFAR (\$51.746 millones), Atención a jóvenes vulnerados (\$36.148 millones), el Programa Odontológico Integral (\$36.183 millones), Atención Odontológica (\$30.085 millones)

y, en un punto especialmente sensible para regiones como Atacama, los Cuidados Paliativos en APS (\$28.292 millones). A esto se suman iniciativas en salud mental, apoyo psicosocial, envejecimiento activo y prevención.

El patrón es claro: los recortes se concentran en la Atención Primaria de Salud (APS), el primer punto de contacto de la población con el sistema. En regiones del norte, donde las distancias son extensas y la cobertura hospitalaria es limitada, la APS no es solo una puerta de entrada, sino el eje que permite sostener la atención.

ANÁLISIS DE ENTENDIDOS

El médico paliativista y presidente de la Sociedad Médica de Cuidados Paliativos de Chile, Dr. Alfredo Pacheco Bruque, advierte que el análisis no puede centrarse únicamente en el gasto inmediato. "Está absolutamente demostrado, tanto por estudios nacionales como internacionales, que invertir en cuidados paliativos genera ahorro, porque evita hospitalizaciones innecesarias, tratamientos fútiles y consultas en urgencia. Por lo tanto, este recorte no es una decisión costo-efectiva; al contrario, implica más gasto en salud", señala.

El especialista agrega que el impacto en regiones como Atacama también tiene un componente de inequidad. "En el norte existe una dispersión geográfica muy grande, lo que dificulta el acceso a la salud. Estos programas permiten atención domiciliaria, cercana, en el territorio y

con mayor equidad. Suspenderlos afecta directamente ese acceso", apuntó.

Agregó que "esto significa menor cobertura en atención primaria, menos visitas domiciliarias, menor control de síntomas, más sobrecarga para las familias, más angustia y más sufrimiento para los pacientes. Además, aumenta la presión sobre un sistema de salud que ya está sobrecargado".

DATO INTERESANTE DE COPIAPÓ - ESTUDIO

Según el informe presentado en el XV Congreso Nacional de Médicos de Atención Primaria de Salud 2025, un estudio realizado en la comuna de Copiapó analizó a 166 pacientes que ingresaron al programa de Cuidados Paliativos Universales entre 2022 y 2025, con el objetivo de mejorar la forma en que se identifica a personas con enfermedades graves que podrían fallecer en el corto plazo. Estos cuidados buscan acompañar y mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades avanzadas, pero uno de los principales desafíos es detectar a tiempo quiénes necesitan este apoyo, especialmente en casos que no son de cáncer.

Para enfrentar este problema, los investigadores utilizaron herramientas de inteligencia artificial que, a partir de información clínica básica, permiten estimar el riesgo de muerte en un plazo de seis meses. El modelo más efectivo logró un nivel de precisión considerado moderado, pero suficiente para apoyar



CIENTOS DE FAMILIAS ESTÁN PREOCUPADAS EN INCERTIDUMBRE EN ESTA MATERIA.

decisiones médicas, sobre todo en centros de salud con menos recursos. Aunque no reemplaza el criterio de los profesionales, este tipo de tecnología podría transformarse en una ayuda clave para anticipar necesidades y mejorar la atención de los pacientes más complejos.

SIGUE LA PREOCUPACIÓN

Asimismo la Dra. Ana Miles, jefa de la Unidad del Hospital de Arica y vicepresidenta de la Sociedad Médica de Cuidados Paliativos, refuerza la preocupación con una mirada territorial. "En regiones como Arica, Antofagasta y Atacama, la atención primaria comenzó a desarrollarse más tarde que en el sur, por lo que estos programas aún están en proceso de consolidación. Si no se presiona, esto se puede concretar", señaló.

La especialista aclara que el objetivo ha sido fortalecer equipos de cuidados paliativos en atención primaria para pacientes postrados o en su último año de vida. "Estos equipos cuentan con medicamentos como opioides, morfina o parches, y permiten reducir hospitalizaciones, evitar la obstinación terapéutica y acompañar mejor la fase final de la vida", detalló.

En ese sentido, subraya que no se trata de una prestación secundaria. "Es un derecho para los pacientes. La atención prima-

ria es el pilar de la salud, porque es lo que está más cerca del domicilio de las personas. Así como existe el control del niño sano, también debería garantizarse el acompañamiento al final de la vida desde este nivel", subrayó.

COLEGIO MÉDICO DE CHILE

El Colegio Médico de Chile también expresa su preocupación mediante una declaración pública. "Entendemos la necesidad de responsabilidad fiscal, pero enfatizamos que las decisiones presupuestarias en salud deben considerar prioritariamente su impacto en la vida y bienestar de las personas, resguardando la continuidad de cuidados y evitando profundizar las inequidades existentes".

El gremio hizo un llamado a que, en el marco del Presupuesto 2027, se resguarden los programas críticos para la atención de pacientes, se priorice la continuidad de cuidados y se abra un espacio de diálogo técnico con los actores del sector salud antes de avanzar en definiciones.

"La discontinuación o debilitamiento de estas prestaciones tendría consecuencias directas en la continuidad de tratamientos, el acceso oportuno a la atención y la capacidad del sistema para enfrentar desafíos como las listas de espera y el aumento de enfermedades crónicas. Debilitar la Atención Primaria no redu-

ce la demanda en salud: la traslada a etapas más complejas, más costosas y con peores resultados para las personas", dijo.

Sin embargo, desde el Ministerio de Salud salieron a aclarar el escenario, señalando que no existe una decisión adoptada sobre recortes. Según lo informado por la cartera, "no se ha eliminado ningún programa, ni se ha adoptado decisión alguna que afecte las atenciones a las personas".

MINSAL

Por su parte el Minsal manifiesta que los antecedentes conocidos corresponden a una etapa inicial y habitual del proceso de formulación presupuestaria, liderado por Hacienda, y que los oficios enviados contienen lineamientos para elaborar propuestas, no decisiones definitivas.

En esa línea, precisaron que el Proyecto de Ley de Presupuestos será ingresado en septiembre al Congreso, donde se abrirá un proceso de debate con participación de autoridades, parlamentarios, gremios y actores del sistema de salud.

El ministerio también expresa que, como es habitual, los programas son evaluados y eventualmente ajustados, pero solo en aquellos casos en que no estén llegando efectivamente a la población para la cual fueron diseñados.