

Fecha: 30-03-2026
Medio: La Discusión
Supl.: La Discusión
Tipo: Cartas

Pág.: 3
Cm2: 79,6

Tiraje: 3.500
Lectoría: Sin Datos
Favorabilidad: ☐ No Definida

Título: Cartas: Ajuste presupuestario Señor Director: En salud, un ajuste presupuestario nunca es solo 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

Ajuste presupuestario

Señor Director:

En salud, un ajuste presupuestario nunca es solo 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 solo encarece el problema a largo plazo. Un recorte mal diseñado puede parecer responsable 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
Organizaciones de Salud U.
Autónoma*