

En Chile, el 40 a 50% de quienes salen de la cárcel vuelven a delinquir en poco tiempo. La educación es el camino más efectivo para romper ese ciclo durante la experiencia carcelaria y al salir en libertad. Al poner barreras para entrar a la universidad, estamos debilitando el mecanismo que más ayuda a la seguridad pública a largo plazo.

Aunque la preocupación por la seguridad en los liceos es válida, castigar el acceso al saber es un error. En mi experiencia, lo que realmente cambió mi vida no fue una condena más dura o de mayor duración, sino que fue el poder estudiar estando privado de libertad y poder titularme con excelencia académica cuando salí en libertad. Según datos de Juntos por la Reinserción, quienes pasan por la cárcel ya enfrentan grandes brechas educativas. Negarles la gratuidad por cinco años es, en la práctica, una nueva condena, significa cerrarles la única puerta para reconstruir sus vidas de forma legal.

La seguridad no se logra solo con prohibiciones, sino ofreciendo alternativas de vida. Legislar excluyendo de la educación solo ayuda a que el círculo de la delincuencia nunca se cierre.

Franco Ruz Segura

Noes salud: es abandono institucional

● La denuncia de la ministra de Salud May Chomali acerca de mil pacientes sociosanitarios que permanecen en hospitales, equivalentes a dos recintos

completos, evidencia una falla estructural largamente postergada. No es un problema clínico, sino de política pública.

Personas con alta médica continúan ocupando camas por falta de redes de apoyo o alternativas de cuidado. Así, hospitales de alta complejidad terminan cumpliendo funciones de larga estadía, con un uso ineficiente de recursos y un costo fiscal injustificable, mientras miles de pacientes esperan atención.

La raíz es clara: una fragmentación institucional entre salud y desarrollo social que diluye responsabilidades y perpetúa respuestas reactivas.

Avanzar hacia una red de cuidados de larga estadía no es solo una necesidad social, es una decisión costo-eficiente. Mantener a estos pacientes en camas hospitalarias es significativamente más caro que desarrollar soluciones como residencias, atención domiciliaria y alianzas público-privadas reguladas. Además, permitiría liberar capacidad para pacientes críticos, quirúrgicos y contribuir de manera concreta a reducir las listas de espera.

Esto no es solo gestión: es dignidad y sostenibilidad del sistema. Postergar esta decisión es, en los hechos, normalizar el abandono y perpetuar la falta de atención oportuna de miles que esperan una cama.

Dra. Karla Rubilar Barahona, directora de la Unidad de Salud Pública Universidad Autónoma de Chile y exministra de Desarrollo Social y Familia