LITORALPRESS

Fecha: 19-03-2026
Medio: Las Noticias
Supl. : Las Noticias
Tipo: Columnas de Opinión
Título: Columnas de Opinión: Economía del cuidado y ajuste estructural

Pág. : 13
Cm2: 182,2
VPE: $ 302.624

Tiraje: 3.600
Lectoría: 13.800
Favorabilidad: No Definida

Economía del cuidado y ajuste estructural

Alejandro Gómez, académico del programa de Medicina Familiar y comunitaria UDP.

En un centro de salud familiar, la jornada avanza entre controles, visitas domiciliarias y consultas espontáneas. La escena es cotidiana, pero en ella se refleja una pregunta mayor: ¿cómo sostener el cuidado en un contexto donde los recursos crecen con más cautela?

En Chile, el gasto público en salud ha aumentado de manera sostenida. Según la Dirección de Presupuestos (DIPRES), pasó de representar cerca del 2,8% del PIB en 2000 a aproximadamente un 5% en 2023. Para 2024, el presupuesto del Ministerio de Salud superó los 14 billones de pesos, confirmando su relevancia en la política pública. Sin embargo, el escenario económico global, marcado por la inflación y el ajuste fiscal, ha comenzado a moderar su expansión.

Este fenómeno no es aislado. En Estados Unidos, el gasto en salud alcanzó el 17,3% del PIB en 2022, en medio de crecientes esfuerzos por contener costos sin afectar la calidad de la atención (Kliff & Sanger-Katz, 2023). Tal como ha reportado "The New York Times", los sistemas de salud enfrentan una tensión persistente entre sostenibilidad financiera y acceso efectivo.

En este contexto, la Atención Primaria de Salud adquiere un rol estratégico. Allí donde el sistema se encuentra con la vida cotidiana, en el barrio, en la familia, se define gran parte de los resultados sanitarios. La evidencia muestra que los sistemas con una base sólida en atención primaria logran mejores indicadores, mayor equidad y un uso más eficiente de los recursos (Starfield, Shi & Macinko, 2005).

Como advertía Pierre Bourdieu, las políticas públicas alcanzan su verdadero sentido cuando se traducen en prácticas cotidianas. En salud, esto implica que las decisiones presupuestarias se expresen en experiencias concretas: acceso oportuno, continuidad del cuidado y pertinencia territorial.

Más que restricción, debiese entenderse como una invitación a ordenar prioridades. A distinguir entre gasto y valor por sobre todo, entre cobertura y cuidado, entre sistema y experiencia.

Porque, finalmente, la discusión no es solo cuánto se invierte en salud, sino qué tipo de cuidado estamos dispuestos a sostener como sociedad. Y en esa decisión, incluso en tiempos de ajuste, todavía es posible afirmar una convicción: construir un sistema más humano, cercano y resiliente sigue siendo una tarea compartida.