

# Sistema de Salud chileno Pasado, Presente e incertidumbres del futuro

## Chilean Health System: Past, present and uncertainties of the Future

*Durante las últimas tres décadas ha cobrado relevancia el concepto de los determinantes de salud como los elementos que condicionan la Salud de una persona<sup>1</sup>. Los cuatro determinantes son la Biología Humana, el Medio Ambiente, los Estilos de Vida y los Sistemas de Salud<sup>2</sup>. Este último se convierte en uno de los pilares fundamentales del bienestar de la población.*

*La organización social de los sistemas de salud, ha sido una tendencia desde tiempos remotos. La forma que estas organizaciones han adoptado dependió del contexto social, político y económico de cada país en los distintos momentos históricos contribuyendo a la diversidad de las estructuras y el funcionamiento de los sistemas de salud en el mundo<sup>3</sup>. Sin embargo, hoy se destacan tres modelos que dan origen, con las modificaciones que cada estado, país o nación les incorpora, a una buena parte de los sistemas de salud actuales. Estos 3 modelos son el de Seguridad Social, el Servicio Nacional de Salud, originado para resolver el estado de carencia de los individuos, y el modelo Privado<sup>4</sup>. El modelo de seguridad social (“Bismarckiano”) creado por el político y estadista alemán Otto von Bismarck (1815-1898) establece un sistema de salud financiado compulsivamente por los individuos y otros aportes, bajo control estatal y con proveedores públicos y privados. El modelo de Servicio Nacional de Salud creado por el británico Barón William Beveridge (1879-1983) plantea un sistema que descansa sobre el aparato estatal estructurado en redes, financiado a través de impuestos, con énfasis en la universalidad y el control de costos y con proveedores de servicios principalmente públicos. Finalmente el modelo privado es de naturaleza individual donde cada beneficiario pacta con su asegurador el pago de una prima por determinadas coberturas financieras en las prestaciones de salud que aquél reciba. Los proveedores son principalmente privados y no aplica el concepto de solidaridad como es el caso de los dos primeros modelos.*

*Nuestro país ha tenido una evolución de su sistema de salud que ha respondido a las distintas necesidades sanitarias, a los desafíos del comportamiento epidemiológico de la población y a consideraciones ideológicas. En la actualidad combina los tres modelos previamente mencionados.*

*De los hitos en la historia más recientes del sistema destaca la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) el año 1952 mediante la fusión de diversas instituciones como el Servicio Médico de la Caja de Seguro Obrero, el Servicio Nacional de Salubridad, la Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social, la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia (PROTINFA) y el Instituto Bacteriológico de Chile entre otros<sup>5</sup>. Se crea así un organismo estatal único encargado de la protección de la salud de toda la población obrera y desocupada, financiada con fondos públicos y con una autoridad centralizada<sup>6</sup>.*

*El SNS administraba el 86,8% de las camas hospitalarias del país y proporcionaba el 87,1% de las prestaciones ambulatorias correspondiendo las restantes al Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), las Fuerzas Armadas, Carabineros, universidades y clínicas privadas. El SERMENA, (1942-1979), atendía las prestaciones de asistencia médica y dental de los empleados públicos y privados bajo la modalidad de un sistema administrativo de libre elección financiado parcialmente por los sus beneficiarios a través de bonos<sup>7</sup>.*

*Las acciones y programas de salud fueron iniciados y realizados de manera sistemática por el SNS a través de una estructura nacional con Zonas de Salud Regionales, con su respectivo Director médico, y una compleja red interrelacionada de hospitales de mayor y mediana complejidad, consultorios periféricos y postas rurales.*

A través de estas estructuras se puso en marcha programas de salud en forma planificada y coordinada de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Tal es el caso de los programas de control materno-infantil, la atención profesional del parto, los programas de distribución de leche a los niños y de alimentación complementaria para combatir la desnutrición, la inmunización infantil y de adultos y de saneamiento ambiental, entre otros. Se instalan los programas de Médicos Generales de Zona (MGZ) y de Formación de Especialistas en las disciplinas clínicas básicas lo que permitió distribuir médicos a los pueblos pequeños y especialistas clínicos a los Hospitales Regionales de todo el país<sup>7</sup>. De esta manera se logró mejorar indicadores sanitarios básicos entre 1952 y 1980 (Tabla 1).

**Tabla 1. Algunos indicadores sanitarios básicos de Chile: años 1952 y 1980**

Indicador	1952	1980
Mortalidad Infantil*	136,0	35,0
Mortalidad materna**	276,0	66,0
Mortalidad neonatal*	27,4	17,0
Niños desnutridos* menores de 5 años (%)	63,0	11,5
Mortalidad general***	14,8	6,6
Años de esperanza de vida al nacer	40,0	71,0
Atención profesional del parto (%)	66,9	81,0

Fuente: Goic (2015)<sup>7</sup>. \*Por 1.000 nacidos vivos, \*\*por 100.000 nacidos vivos, \*\*\*por 1.000 habitantes.

*Es indiscutible el notable papel del SNS en mejorar el estado sanitario de nuestra población.*

*En 1968 se consolida el sistema de mutualidades del trabajo encargada de la prevención, mancomunación de fondos provenientes de los empleadores (0,9% de la planilla de pagos) y la recuperación médica de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales<sup>8</sup>.*

*El régimen militar (1973-1990) introdujo una reforma radical en el ámbito político, económico y social reduciendo drásticamente la importancia del Estado a un rol subsidiario. Al igual que en otros sectores, ello llevó a una reducción de financiamiento y personal del sistema público<sup>9</sup>.*

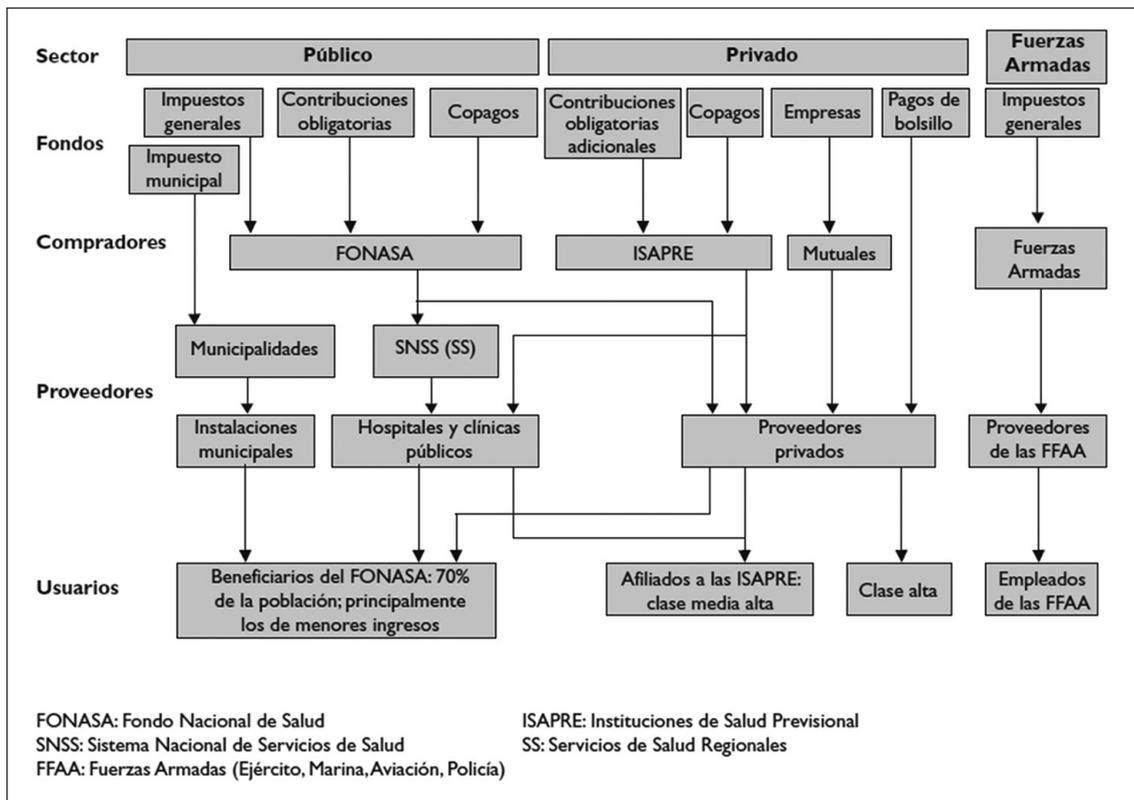
*Los principales hitos de este periodo fueron la creación del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS, 1979), resultante de la fusión del SNS y SERMENA con una reorganización del Ministerio de Salud y sus instituciones relacionadas<sup>10</sup>, la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) encargado de recaudar, administrar y distribuir los dineros estatales destinados a salud en Chile siendo una de sus funciones financiar las prestaciones de salud de sus beneficiarios (quienes aportan el 7% de sus remuneraciones), y la creación del régimen de prestaciones de salud fijando las características del modelo de previsión y atención de salud vigentes, destacando la libertad de optar por alternativas públicas o privadas en la previsión y atención de salud<sup>11</sup>.*

*Entre 1981 y 1986 se crean las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE)<sup>12</sup> y se concreta el traspaso de la administración de la mayoría de establecimientos de nivel primario a las municipalidades.*

*En 2005 entra en vigencia la nueva Ley de Autoridad Sanitaria y la Ley de Garantías Explícitas en Salud (AUGE), pilares fundamentales del nuevo sistema de Salud chileno.*

*Aún con reformas específicas posteriores esta arquitectura del sistema aún mantiene su vigencia.*

*De acuerdo al modelo de separación de funciones propuesto por la OPS/OMS para describir un sistema de salud que distingue las funciones de rectoría, recaudación de fondos, compra y provisión de servicios en la Figura 1 se describe los actores involucrados en cada una de estas funciones en Chile.*



**Figura 1.** Sistema de Salud chileno actual según el modelo de separación de funciones de OPS/OMS. Fuente: Becerril (2011)<sup>13</sup>.

Con este sistema de salud iniciamos el tercer decenio del siglo XXI con buenos indicadores generales. Ocupamos el 3er lugar en el ranking de los mejores índices de desarrollo humano con 8,6 en la Región de Las Américas tras Canadá y EUA (año 2021). Una disminución sostenida de la mortalidad infantil de 27% entre 2000 y 2019 y una reducción de la mortalidad materna de 53,8% entre 2000 y 2020.

Sin embargo, para otras condiciones como las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (ECNT) mantenemos pobres indicadores. En 2023, la prevalencia del consumo de tabaco entre personas de 15 y más años es de 27,2%. En el mismo grupo de edad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 63,1% en 2016. También en 2016, el 26,6% de la población reportó actividad física insuficiente.

En 2015, la prevalencia informada de hipertensión arterial entre personas de 18 años o más fue 20,9%, una disminución de 5,8 puntos porcentuales en comparación con 2000 (26,7%). La prevalencia de diabetes mellitus de 8,7% en 2000, aumentó a 10,5% en 2014<sup>14</sup>.

Por otra parte el financiamiento muestra que el gasto público en salud se mantiene estable en 9% del PIB por debajo de la mayoría de los países de la OCDE con un gasto de bolsillo per cápita de 20,7% (2021) del PIB por sobre el 12,34% promedio de los países de la OCDE (2020).

En términos estructurales y funcionales nuestro sistema de salud ha sido descrito como un sistema segmentado y fragmentado en al menos los subsegmentos público y privado, el subsistema mutual y el de las Fuerzas Armadas. La fragmentación o atención no articulada entre varias unidades operativas, servicios o establecimientos, que pertenecen a un mismo sistema de salud produce dificultades de acceso a los servicios, prestaciones de pobre calidad técnica, uso irracional e ineficiente de los recursos, y baja satisfacción de los usuarios, La segmentación provoca ineficiencia, duplicidad de esfuerzos y desgobierno en el sector.

*Nos encontramos en esta situación mirando con incertidumbre el futuro de nuestro sistema de salud y las consecuencias de los potenciales desafíos que enfrentamos*

*En 2022 se formuló una reforma del sistema de salud en el Programa de Gobierno para el período 2022-2026<sup>15</sup>. Esta propone la creación de un Sistema Único de Salud (SUS), con el retorno a un Servicio Nacional de Salud, un fondo Único de Salud (FUS) que se constituiría en el administrador único que mancomune solidariamente el 7% correspondiente a cotizaciones de todos los chilenos con renta y la transformación de las instituciones de salud previsional en compañías de seguros de salud o de "segundo piso".*

*Sin embargo, la factibilidad de aplicar mecanismos efectivos para poder lograr esta transformación del sistema de salud que lleven a una mejoría de estructura, desempeño y cobertura es incierta como lo es la factibilidad política, económica e institucional de mejorar o reformar el sistema.*

*El financiamiento conjunto del Estado y la población (o empleadores) no resultaría suficiente para financiar el sistema de salud deseado en la propuesta. Un eventual aporte de empleadores impactaría indirectamente en los propios salarios de los trabajadores.*

*A este escenario de incertezas locales se deben agregar aquellas producto de la globalización. Entre los problemas de salud que deben llamar nuestra atención se cuentan condiciones como la Covid persistente, la Salud mental, el impacto del cambio climático que entre sus múltiples consecuencias trae consigo la contaminación del aire responsable de aproximadamente el 8% de la mortalidad global, la coexistencia de ECNT y enfermedades infectocontagiosas emergentes y futuras pandemias. El papel de la pobreza, "madre" de la desigualdad en salud seguirá aumentando las brechas en salud entre países de altos y de bajos ingresos. Las infecciones de las vías respiratorias inferiores, especialmente el virus respiratorio sincicial (VRS) y la gripe, resurgieron con fuerza a finales de 2021, y se espera que se conviertan en un grave problema de salud a tener en cuenta en los próximos años. La inteligencia artificial ha irrumpido sorpresivamente en el ámbito de la salud con proyecciones inimaginables. Sin embargo, la OPS/OMS ha declarado como un imperativo examinar cuidadosamente los riesgos que conlleva utilizar dichos modelos lingüísticos en la mejora del acceso a la información de salud, como herramienta de apoyo a la toma de decisiones, o incluso para fomentar la capacidad de diagnóstico en entornos de escasos recursos con el fin de proteger la salud de las personas y reducir la inequidad<sup>16</sup>.*

*Fortalecer los sistemas de salud a nivel mundial sigue siendo un aspecto crítico de lo que se necesita para sistemas de salud resilientes. Esto será particularmente relevante a medida que los países redirijan sus recursos y atención después de la fase aguda de la pandemia de Covid-19.*

*«Los responsables de salud pública deben reflexionar sobre las lecciones aprendidas de la pandemia para evitar el colapso del sistema de atención médica en la próxima crisis y garantizar que las personas que necesitan atención puedan acceder a una atención médica de calidad», afirma Sarah Wulf Hanson<sup>17</sup>.*

**Dr. Gabriel Bastías Silva**

*Profesor asociado. Facultad de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.  
Departamento de Salud Pública  
Email: gbastias@uc.cl*

## Referencias bibliográficas

1. ALFONSO-ROCA MT, ÁLVAREZ-DARDET DÍAZ C. Enfermería Comunitaria I. Barcelona. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona. España. 1992.
2. LALONDE M. El Concepto de 'Campo de Salud': una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS; 1996. p. 3.
3. LÓPEZ S. Sistemas de Salud Comparados: Breve recorrido histórico y el impacto de las reformas de los años 90. Material para la materia Medicina Social FTS-UNLP- 2005. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos34/sistemas-salud/sistemas-salud.shtml>.

4. KUTZIN J. Bismarck vs. Beveridge: is there increasing convergence between health financing systems? Coordinator, Health Financing Policy, WHO. 1st annual meeting of SBO network on health expenditure 21-22 November 2011. Paris, OECD. Disponible en <https://www.oecd.org/governance/budgeting/49095378.pdf>
5. VALDIVIESO R, JURISIC V. El sistema nacional de salud en Chile. Bol Oficina Sanit Panam. 1970; 68(6): 478-85.
6. TITELMAN D. Reformas al Sistema de Salud en Chile: Desafíos pendientes. Serie Financiamiento para el desarrollo. CEPAL. Naciones Unidas. 2000.
7. GOIC A. El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. Rev Med Chile 2015; 143(6): 774-86.
8. LEY-16744 MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. 1 de febrero de 1968. Disponible en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28650>.
9. GIACONI J. El Sistema de Salud Chileno. Monografías de Educación Continua. Boletín Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile 1994; 23: 6-9.
10. EDICIONES CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS (CEP). Descentralización y Privatización de la salud en Chile. Punto de referencia. Santiago. Chile. Número 58. Julio 1990. Disponible en [https://www.cepchile.cl/wp-content/uploads/2022/09/pder\\_001\\_1990\\_07\\_n58.pdf](https://www.cepchile.cl/wp-content/uploads/2022/09/pder_001_1990_07_n58.pdf)
11. MINSAL - Decreto ley 2763 reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Ministerio de Salud Pública. Chile. 1979. Disponible en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=6999&idParte=>
12. Superintendencia de Salud del Gobierno de Chile. Historia. Disponible en <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-article-563.html#:~:text=1981%2D%202004-,1981,en%20%C3%A9stas%20sus%20cotizaciones%20obligatorias.>
13. BECERRIL-MONTEKIO V, REYES JD, MANUEL A. Sistema de salud de Chile. Salud Publica Mex 2011; 53 supl 2: S132-43. Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/09.pdf>.
14. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Perfil de país Chile. Salud de las Américas. OPS/OMS. Washington D.C. USA. Disponible en <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-chile>
15. GATTINI C. Observatorio Chileno de Salud Pública (OCHISAP) Editorial, diciembre 2022. Disponible en <https://www.ochisap.cl/2023/01/02/editorial-diciembre-de-2022/>
16. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS propugna un uso seguro y ético de la inteligencia artificial para la salud. Noticias departamentales. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/16-05-2023-who-calls-for-safe-and-ethical-ai-for-health#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,y%20preservar%20la%20salud%20p%C3%BAblica.>
17. COVID-19 Clinical Forum 2023. Tuesday, 3 October 2023 at 20:00 CEST / 14:00 EDT. Disponible en <https://academicmedicaleducation.com/meeting/covid-19-clinical-forum-2023.>