

## EL SISTEMA DE SALUD CHILENO: TRAYECTORIA, DESAFÍOS Y TRANSFORMACIONES

THE CHILEAN HEALTHCARE SYSTEM: TRAJECTORY, CHALLENGES, AND TRANSFORMATIONS

Dra. Ximena Aguilera Sanhueza<sup>1</sup>

### RESUMEN

<sup>1</sup> Ministra de Salud Gobierno de Chile  
2025.

*En esta presentación, la Ministra de Salud Dra. Ximena Aguilera aborda cinco grandes ejes: Breve revisión histórica del sistema de salud en Chile de modo de comprender su actual situación; análisis de sus logros y fortalezas destacando en perspectiva internacional sus éxitos y deficiencias; examen acerca de los desafíos persistentes y las brechas de equidad entre el sistema público y el privado, que se acentúan progresivamente; presentación de las transformaciones estratégicas que se implementan de modo de alcanzar un sistema de salud mixto pero más integrado. Finalmente, se reflexiona sobre el futuro del sistema de salud en Chile, considerando especialmente el impacto del envejecimiento poblacional y la revolución tecnológica en curso.*

### ABSTRACT

*In this presentation, Minister of Health Dr. Ximena Aguilera addresses five main areas: a brief historical overview of Chile's health system to provide context for its current state; an analysis of the system's achievements and strengths, highlighting both successes and shortcomings from an international perspective; an examination of ongoing challenges and the widening equity gaps between the public and private sectors; a presentation of the strategic transformations being implemented to achieve a more integrated mixed health system; and, finally, a reflection on the future of Chile's health system, with particular attention to the impact of population aging and the ongoing technological revolution.*

Estimada Dra. Lorena Rodríguez Osiac, Directora de la Escuela de Salud Pública,

Autoridades académicas de la Facultad de Medicina,

Distinguidos colegas,

Queridos estudiantes:

Agradezco profundamente la invitación a inaugurar el año académico en la Escuela de Salud Pública Salvador Allende de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Me complace estar con ustedes en esta institución emblemática, especialmente en este auditorio que lleva el nombre del doctor Hernán Romero, primer director de la Escuela y referente de cómo la ciencia dialoga con la realidad social.

Este encuentro coincide con dos hitos significativos: los 82 años de esta prestigiosa Escuela, fundada en 1943, y más de un siglo desde que la salud se convirtió en un asunto de Estado en Chile con la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social en 1924. Este marco histórico nos invita a reflexionar sobre los avances logrados y los desafíos que aún tenemos por delante.

**Recibido:** 24-04-2025

**Aceptado:** 19-05-2025

**Publicado:** junio 2025

**DOI:** 10.5354/0719-5281.2025.79410

En esta charla, abordaré cinco grandes ejes que nos permitirán comprender la situación actual y las perspectivas de nuestro sistema sanitario desde mi rol como Ministra de Salud. Comenzaré con una revisión breve de la evolución histórica del sistema de salud chileno, para luego analizar sus logros y fortalezas en perspectiva internacional. Posteriormente, examinaremos con honestidad los desafíos persistentes y las brechas de equidad que aún debemos superar. En cuarto lugar, presentaré las transformaciones estratégicas que estamos implementando para avanzar hacia un sistema de salud más integrado. Finalmente, reflexionaremos sobre el futuro de la salud en Chile, considerando especialmente el impacto del envejecimiento poblacional y la revolución tecnológica en curso.

### Evolución histórica del sistema de salud chileno

La historia de nuestro sistema sanitario refleja la evolución de Chile como nación. En 1924, en medio de la “cuestión social”, con una mortalidad infantil que superaba los 270 niños por cada mil nacidos vivos, se dio un paso trascendental con la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social. Por primera vez, la salud se entendió como responsabilidad indelegable del Estado.

Este primer hito fue seguido por la pionera Ley de Medicina Preventiva impulsada por el doctor Eduardo Cruz-Coke, y luego en 1952, con la creación del Servicio Nacional de Salud bajo el liderazgo del doctor Jorge Mardones Restat. Nuestro país dio un paso visionario estableciendo uno de los primeros sistemas integrados de salud en América Latina, marcando el compromiso del Estado chileno con la protección de la salud como un derecho social fundamental. Desde un principio el sistema tuvo una vocación de universalidad que en la práctica nunca ha alcanzado completamente.

Durante décadas, este modelo permitió avances significativos en salud pública. La expansión de la cobertura de vacunación, el control de la desnutrición infantil y la atención materno-infantil produjeron mejoras sustanciales en indicadores como la mortalidad infantil, que descendió de manera sostenida. Estos logros se construyeron sobre un sistema que privilegiaba la prevención y la atención primaria junto con el desarrollo de una red hospitalaria pública a lo largo del territorio, sin dejar de mencionar la expansión de saneamiento que acompañó esos años.

En el mismo contexto, surge el 1 de junio de 1943 la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile —hoy Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende. Nació gracias a la visión de esta Universidad, a la cooperación de la Fundación Rockefeller y al impulso del Instituto Bacteriológico, con una misión que permanece vigente: “enseñar a estimar los problemas de salud y a abordarlos con eficacia”. Bajo el liderazgo del doctor Hernán Romero, esta institución comenzó a formar salubristas con una metodología innovadora: las y los estudiantes se formaban tanto en la ciencia como en el territorio.

La década de los 80 trajo consigo transformaciones profundas. La creación del sistema ISAPRE introdujo un modelo dual de aseguramiento, mientras que la municipalización de la atención primaria descentralizó la gestión sanitaria. Estas reformas, controversiales en su momento, establecieron las bases del sistema mixto, que en realidad es segmentado, que hoy conocemos, con virtudes y defectos que aún debatimos.

Los años 90 y 2000 representaron un período de ajustes y nuevos desafíos. La reforma que dio origen al Plan AUGE, posteriormente GES, introdujo por primera vez el concepto de garantías explícitas y exigibles para los ciudadanos. Esto significó un cambio de paradigma: desde un enfoque centrado en la oferta de servicios hacia uno basado en resultados y garantías para los ciudadanos.

Esta evolución histórica nos ha dejado un sistema con características únicas: calificado como mixto en su financiamiento y provisión, aunque en la realidad desde el punto de vista del aseguramiento son dos sistemas paralelos, con un fuerte componente público y una participación significativa del sector privado, aspectos que determinan tanto nuestras fortalezas como nuestros desafíos actuales.

### Logros y fortalezas del sistema en perspectiva internacional

A pesar de las dificultades y críticas que nuestro sistema de salud enfrenta —muchas de ellas justificadas—, es fundamental reconocer que Chile ha alcanzado logros notables en materia sanitaria. Tenemos el orgullo de contar con la segunda mejor sobrevida del continente americano, solo superada por Canadá. Nuestra esperanza de vida al nacer supera los 80 años, cifra comparable con países que tienen un PIB per cápita significativamente mayor al nuestro. Este indicador refleja décadas de políticas públicas efectivas y un sistema que, con todas sus imperfecciones, ha sido capaz de responder a las necesidades fundamentales de la población.

La mortalidad infantil ha descendido a niveles propios del mundo desarrollado, ubicándose por debajo de 6 por cada mil nacidos vivos, cuando en 1950 superaba los 136 por mil. Hemos controlado efectivamente enfermedades transmisibles que aún representan graves problemas en otros países de la región. En 1950 declaramos la erradicación nacional de la viruela, 27 años antes que el mundo, y en 1975 logramos eliminar la transmisión endémica de la poliomielitis, diecisésis años antes que el resto de América Latina. Nuestros programas de inmunización tienen coberturas que superan el 90% en la mayoría de las vacunas del calendario nacional.

Estos resultados son aún más notables si consideramos la eficiencia del sistema chileno. Con un gasto en salud cercano al 9% del PIB, hemos alcanzado indicadores sanitarios comparables a países que invierten porcentajes significativamente mayores. Esto habla de una capacidad de gestión y focalización de recursos que debemos valorar y preservar.

La red pública de salud, a pesar de sus limitaciones y carencias, ha demostrado una extraordinaria resiliencia. Durante la pandemia de COVID-19, fuimos testigos de cómo esta red se adaptó, expandió su capacidad y respondió a un desafío sin precedentes. Logramos uno de los programas de vacunación contra la COVID-19 más veloces y amplios del planeta, demostrando una tradición de coordinación técnica y confianza comunitaria. La colaboración entre el sector público y privado durante esta crisis, aunque perfectible, demostró que es posible construir un sistema más integrado y coordinado.

En términos comparativos regionales, nuestro país ha sido pionero en la implementación de políticas innovadoras como el GES, la Ley de Derechos y Deberes del Paciente, y múltiples programas de salud pública que han servido de modelo para otros países de América Latina.

Estos logros no son casuales: son el resultado de un compromiso sostenido con la salud pública, una tradición de profesionalismo en nuestros trabajadores de la salud, y una institucionalidad que, aunque perfectible, ha demostrado capacidad para adaptarse y responder a las necesidades cambiantes de nuestra población. Son también fruto del trabajo de generaciones de salubristas formados en instituciones como esta Escuela, que han contribuido con su conocimiento y compromiso a la construcción de políticas públicas efectivas.

### **Desafíos persistentes y brechas de equidad**

Sin embargo, junto a estos logros coexisten desafíos profundos que debemos enfrentar con honestidad y determinación.

Uno de los más preocupantes es el alto gasto de bolsillo en salud, con una cifra, muy superior al promedio OCDE, que revela una protección financiera insuficiente que afecta desproporcionadamente a los sectores más vulnerables. Cuando una familia debe destinar un porcentaje significativo de sus ingresos a gastos médicos, medicamentos o exámenes, estamos ante una forma de inequidad que contradice el principio de la salud como derecho.

Esta situación se vincula directamente con las inequidades en el acceso a recursos de mayor tecnología entre el sistema público y privado. Las brechas en disponibilidad de especialistas, equipamiento diagnóstico avanzado y tratamientos innovadores configuran, en la práctica, dos sistemas paralelos con estándares y tiempos de respuesta marcadamente diferentes. Un chileno atendido en el sistema privado puede acceder a ciertos tratamientos en días o semanas, mientras que otro, con la misma patología, pero atendido en el sistema público, podría esperar meses o incluso años.

Un desafío urgente y creciente es la escalada de violencia que se observa en los establecimientos de salud, particularmente aquellos que atienden a poblaciones más vulnerables. El aumento de agresiones contra personal sanitario no solo afecta la integridad de los trabajadores, sino que pone en riesgo la continuidad de la atención en zonas donde esta es más necesaria. Este fenómeno, que refleja la frustración social y el deterioro

del trato respetuoso como valor cultural, requiere abordajes multisectoriales que van más allá de medidas de seguridad: necesitamos reconstruir la confianza entre las instituciones de salud y las comunidades.

La pandemia de COVID-19 actuó como un amplificador de estas brechas. El inevitable aumento de las listas de espera y la postergación de atenciones para patologías no-COVID reveló las fragilidades de nuestro sistema. Hoy enfrentamos una “deuda sanitaria” que requerirá años de trabajo intenso para ser superada.

La fragmentación del sistema entre FONASA e ISAPRES perpetúa un modelo de segregación social en el acceso a la salud. Esta separación institucional, que refleja y reproduce las desigualdades socioeconómicas de nuestro país, limita nuestra capacidad para avanzar hacia un sistema verdaderamente universal y equitativo.

El financiamiento del sistema público sigue siendo insuficiente. A pesar de los incrementos presupuestarios de las últimas décadas, la brecha entre las necesidades de la población y los recursos disponibles persiste. Esto se traduce en infraestructura que envejece sin ser renovada, equipamiento obsoleto y condiciones laborales que dificultan la retención de profesionales en el sector público.

A estos desafíos se suma la transición demográfica y epidemiológica que experimenta nuestro país. El envejecimiento poblacional y el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles presionan constantemente a un sistema diseñado originalmente para otro perfil de pacientes y necesidades.

La convivencia actual con brotes de virus emergentes mientras las enfermedades crónicas, la obesidad y los trastornos de salud mental ganan terreno, dibuja un perfil de doble carga que presiona al sistema desde múltiples ángulos. Hoy, un tercio de la población adulta vive con obesidad y las consultas por depresión aumentan de manera sostenida.

Estos desafíos exigen respuestas innovadoras y un compromiso renovado con la salud pública como disciplina que integra múltiples saberes y perspectivas. La capacidad para enfrentarlos dependerá en gran medida de contar con profesionales formados con rigor científico y profundo compromiso social, como los que esta Escuela ha entregado al país durante más de ocho décadas.

### **Transformaciones estratégicas para un sistema de salud integrado**

Frente a estos desafíos, nuestro gobierno ha emprendido un conjunto de transformaciones estratégicas que buscan avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, eficiente y centrado en las personas. Además, nos hemos debido hacer cargo de las consecuencias inmediatas de la pandemia en el sistema, donde destacan la deuda con las clínicas privadas, la necesidad de reactivar la producción del sector, y la crisis de salud mental que se ha intensificado.

El copago cero apunta directamente a reducir el gasto de bolsillo de las familias chilenas, así como los convenios de

farmacia de FONASA y Cenabast. El fortalecimiento de la atención primaria de salud universal constituye el eje central de nuestra política sanitaria. Estamos convencidos de que una APS robusta, resolutiva y cercana a las comunidades es la base para un sistema de salud sostenible. Por ello, hemos incrementado significativamente los recursos destinados a este nivel, ampliando la cartera de servicios, incorporando nuevas tecnologías y mejorando la capacidad resolutiva mediante cambios normativos.

Este fortalecimiento no es solo una cuestión de recursos, sino también de modelo de atención. Estamos profundizando el enfoque familiar y comunitario, reconociendo que la salud se construye en los territorios, con participación de las comunidades y atención a los determinantes sociales que condicionan el bienestar de las personas. La atención primaria municipal permite un trabajo intersectorial real con base en una realidad social y territorial concreta, que estamos fortaleciendo a través de la integración de los sistemas de información de salud con los del ministerio de desarrollo social, de manera de atender de manera más integral a las comunidades.

Paralelamente, hemos iniciado una transformación estructural desde un sistema históricamente segmentado hacia un sistema mixto más integrado. La implementación de la modalidad de cobertura complementaria de FONASA representa un cambio paradigmático en la relación entre lo público y lo privado en nuestro sistema de salud, e incluso en Latinoamérica.

Esta nueva modalidad establece una complementariedad público-privada virtuosa a múltiples niveles. En el ámbito de los seguros, permitirá que beneficiarios de FONASA accedan a prestadores privados con cobertura adecuada y protección financiera, reduciendo el gasto de bolsillo y ampliando las opciones de atención. En el nivel de los prestadores, fomentará la creación de redes integradas donde instituciones públicas y privadas colaboren bajo estándares comunes de calidad, con mecanismos de financiamiento que incentivan la eficiencia y los buenos resultados.

Esperamos que los beneficios de este nuevo modelo se materialicen progresivamente: reducción de barreras financieras de acceso, optimización del uso de la capacidad instalada en todo el sistema, disminución progresiva de tiempos de espera y mayor equidad en el acceso a prestaciones de salud independientemente del asegurador.

Para hacer operativa esta transformación, se están implementando nuevos mecanismos de contratación y pago a prestadores, sistemas unificados de acreditación y monitoreo de calidad, plataformas de información integradas que garantizan la continuidad de la atención, y una regulación más efectiva que establece condiciones justas para la interacción público-privada.

Estas transformaciones se están implementando con un enfoque de gradualidad y pragmatismo. Reconocemos la complejidad del sistema y la necesidad de construir consensos para avanzar hacia un modelo que combine lo mejor del ámbito público y privado, sin interrumpir los servicios que las personas necesitan cotidianamente.

En este proceso de transformación, el profesionalismo, entendido como la convergencia de excelencia técnica, integridad

ética y vocación de servicio, sigue siendo nuestro principio orientador. Es el mismo profesionalismo que inspiró a grandes figuras de la salud pública chilena y que hoy necesitamos para enfrentar los complejos desafíos que tenemos por delante.

### **El futuro de la salud: envejecimiento y transformación tecnológica**

Mirar hacia el futuro del sistema de salud chileno implica reconocer dos grandes tendencias que determinarán sus desafíos y oportunidades: el envejecimiento poblacional y la revolución tecnológica en curso.

Chile es uno de los países de América Latina con el proceso de envejecimiento más acelerado. Para 2035, se proyecta que el 25% de nuestra población tendrá más de 60 años. Este cambio demográfico tiene profundas implicaciones para nuestro sistema sanitario: mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, aumento de la multimorbilidad, mayor demanda de cuidados de largo plazo y necesidad de adaptar nuestros modelos de atención a las necesidades específicas de los adultos mayores.

Prepararnos para este escenario requiere repensar la organización de nuestros servicios, fortalecer los programas de envejecimiento saludable, desarrollar servicios de apoyo domiciliario y comunitario, y formar profesionales con competencias específicas en geriatría y gerontología. La capacidad de nuestro sistema para adaptarse a esta realidad determinará en gran medida su sostenibilidad y efectividad en las próximas décadas.

Paralelamente, vivimos una revolución tecnológica sin precedentes en el campo de la salud. La inteligencia artificial, la telemedicina, los dispositivos móviles de monitoreo, la genómica y otras tecnologías disruptivas están transformando radicalmente las posibilidades diagnósticas y terapéuticas.

Estas tecnologías ofrecen oportunidades extraordinarias para mejorar la accesibilidad, precisión y personalización de la atención. Los algoritmos de IA ya demuestran capacidad para interpretar imágenes médicas con una precisión comparable o superior a la de especialistas humanos. Las plataformas de telemedicina han demostrado su potencial para acercar la atención especializada a zonas remotas, reduciendo brechas geográficas y optimizando el uso de recursos humanos especializados.

Quizás el aspecto más revolucionario de estas nuevas tecnologías es la creciente autonomía que brindan a las personas para gestionar su propia salud. Los dispositivos ponibles (o wearables en inglés), las aplicaciones móviles y las herramientas de autodiagnóstico están empoderando a los ciudadanos, transformándolos de pacientes pasivos a agentes activos en el cuidado de su salud.

Este escenario plantea desafíos significativos para nuestras escuelas de medicina y ciencias de la salud. La formación de profesionales debe adaptarse a esta nueva realidad, incorporando competencias en análisis de datos, telemedicina, salud digital y un enfoque que reconozca y potencie la autonomía de las personas. No se trata solo de formar médicos que sepan

utilizar estas tecnologías, sino profesionales que comprendan cómo integrarlas en un modelo de atención centrado en la persona y su contexto.

El cambio climático constituye otra amenaza concreta para la salud pública. Las sequías prolongadas en la zona central, los incendios forestales cada vez más extensos y las lluvias torrenciales que desbordan cauces multiplican los riesgos de enfermedades respiratorias y vectoriales, añadiendo complejidad a un sistema ya tensionado.

Además, enfrentamos hoy una crisis de confianza y desinformación. Nunca fue tan sencillo publicar ni tan difícil corregir; la polarización erosiona la legitimidad de medidas tan básicas como la vacunación. Cuando la evidencia se pone en duda y las instituciones se perciben distantes, la salud pública recibe un doble golpe: se desechan las mejores soluciones y se demora su aplicación. Combatir la desinformación se ha convertido en una estrategia esencial para proteger vidas.

El desafío para las políticas públicas es considerable: debemos aprovechar el potencial de estas tecnologías para mejorar la eficiencia y efectividad del sistema, sin que esto profundice las inequidades existentes. Regular adecuadamente su implementación, garantizar estándares de calidad y seguridad, y asegurar que los beneficios de la innovación lleguen a toda la población, son tareas ineludibles para los próximos años.

En la era de los algoritmos y de la información fragmentada, el país necesita profesionales capaces de manejar grandes volúmenes de datos con rigor, de traducirlos en mensajes comprensibles y de actuar sobre ellos con sentido de equidad. Necesita líderes que escuchen a la ciudadanía sin paternalismo, que abran espacios de decisión compartida y que articulen equipos diversos. Y aquí es donde instituciones como la Escuela de Salud Pública tienen un rol crucial en la formación de estos nuevos profesionales.

### **La Escuela de Salud Pública como faro de las políticas sanitarias**

Al concluir esta reflexión sobre nuestro sistema de salud, quisiera dirigir la mirada hacia el rol fundamental que la Escuela de Salud Pública ha tenido y debe seguir teniendo en el desarrollo de las políticas sanitarias de nuestro país.

A lo largo de sus 82 años de existencia, esta Escuela ha sido un espacio privilegiado de formación, investigación y reflexión crítica sobre la salud pública chilena. Su trayectoria está íntimamente ligada a los principales hitos del desarrollo sanitario nacional, formando generaciones de profesionales que han contribuido a la construcción y perfeccionamiento de nuestro sistema de salud.

Por sus aulas transitaron figuras mayúsculas como el doctor Fernando Mönckeberg, líder en la erradicación de la desnutrición infantil; el doctor Jorge Mardones Restat, cuyo liderazgo técnico fue decisivo para fundar el Servicio Nacional de Salud; la doctora Tegualda Monreal, pionera en investigación sobre salud reproductiva; y el doctor Amador Neghme, pionero en el control de vectores y pilar de la erradicación de la malaria en Chile.

En mi experiencia personal como alumna, ayudante alumna y posteriormente académica de esta institución, fui testigo de su compromiso con los principios de equidad, calidad y universalidad en el acceso a la salud. Me correspondió estudiar durante la dictadura, pero a pesar de la oscuridad de esos años, la enseñanza de la escuela nos inculcó el interés por la salud colectiva, la comprensión de que la salud no es resultado de la acción individual, sino que está determinada desde el punto de vista social y ambiental, y que el trabajo en salud pública implica un compromiso social fuerte y es profundamente interdisciplinario. Por ello, no puedo dejar de mencionar el aporte de los docentes que conocimos en esta escuela, los profesores Viel, Medina, Kaempffer, Kirschbaum, De la Fuente, Julia González, Borgoño, Carrasco, Martínez, Cumsille y Jentzen, entre otros.

En tiempos de complejidad e incertidumbre como los actuales, necesitamos que la Escuela de Salud Pública continúe siendo ese faro que ilumina el desarrollo de las políticas sanitarias. Un faro que oriente con conocimiento científico riguroso, con sensibilidad ante las necesidades de la población y con compromiso con los valores fundamentales de la salud pública.

Este rol orientador debe ejercerse en un ambiente de pluralismo y profesionalismo. Pluralismo para acoger diversas perspectivas y aproximaciones, reconociendo que los desafíos sanitarios contemporáneos requieren miradas múltiples y complementarias. Profesionalismo para mantener los más altos estándares técnicos y éticos en la generación de conocimiento y formación de capital humano.

El futuro de nuestro sistema de salud dependerá en gran medida de nuestra capacidad para articular esfuerzos entre el mundo académico, los decisores políticos, los profesionales de la salud y las comunidades. La Escuela de Salud Pública está llamada a ser un espacio privilegiado para esta articulación, un puente entre el conocimiento científico y las políticas públicas, entre las aulas universitarias y los territorios.

Y a ustedes, estudiantes y nuevas generaciones de salubristas, les corresponde prolongar y actualizar este camino. Les invito a mantener la exigencia técnica, a leer los datos con mirada crítica, pero también a dialogar con cada territorio y a defender la salud como derecho. Quienes nos precedieron convirtieron ciencia en política y política en vidas más largas y dignas; ahora les toca a ustedes diseñar la salud pública del futuro.

Me siento honrada de participar en la inauguración del Año Académico 2025 de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

Muchas gracias.

**Ximena Aguilera Sanhueza**  
Ministra de Salud