

# Enfermedades crónicas e inequidad en Chile: síntomas de una crisis sistémica (1329)

**Autor: Bass del Campo, Camilo.**

Escuela de Salud Pública (Universidad de Chile).

## Introducción

La reforma sanitaria implementada en Chile desde 2005, con el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES, ex-AUGE), fue presentada como un avance hacia mayor equidad y calidad. Sin embargo, su aplicación ha tenido efectos regresivos al desviar recursos públicos al sector privado, profundizar la fragmentación del sistema y debilitar la atención primaria. Estas transformaciones han perpetuado la exclusión sanitaria de los más vulnerados (1). Desde la perspectiva de la determinación social de la salud, se plantea que las políticas sanitarias estructuradas bajo principios de mercado reproducen desigualdades estructurales en el acceso y resultados sanitarios, particularmente en la distribución de enfermedades crónicas (2,3).

Objetivos:

1. Analizar críticamente los efectos de la reforma del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) sobre la atención primaria en Chile, considerando su impacto estructural desde la perspectiva de la determinación social de la salud.
2. Identificar y describir las tendencias en inequidades sociales en salud asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles, utilizando datos de las Encuestas Nacionales de Salud 2003, 2010 y 2017.
3. Integrar evidencia cualitativa y cuantitativa para comprender cómo la implementación del GES ha influido en la situación de la atención primaria y distribución social de condiciones crónicas.

## Materiales y Métodos

Se utilizó una metodología mixta secuencial explicativa, con el objetivo de analizar el impacto de la reforma GES sobre la equidad en salud y la atención primaria en Chile.

Este enfoque se justifica por la necesidad de articular una comprensión crítica del contexto estructural de políticas sanitarias (cualitativo) con evidencia epidemiológica de tendencias en salud poblacional (cuantitativo).

La fase cualitativa consistió en un análisis crítico de documentos oficiales, literatura académica y diagnósticos institucionales, bajo el marco de la determinación social de la salud (1,4,5,6).

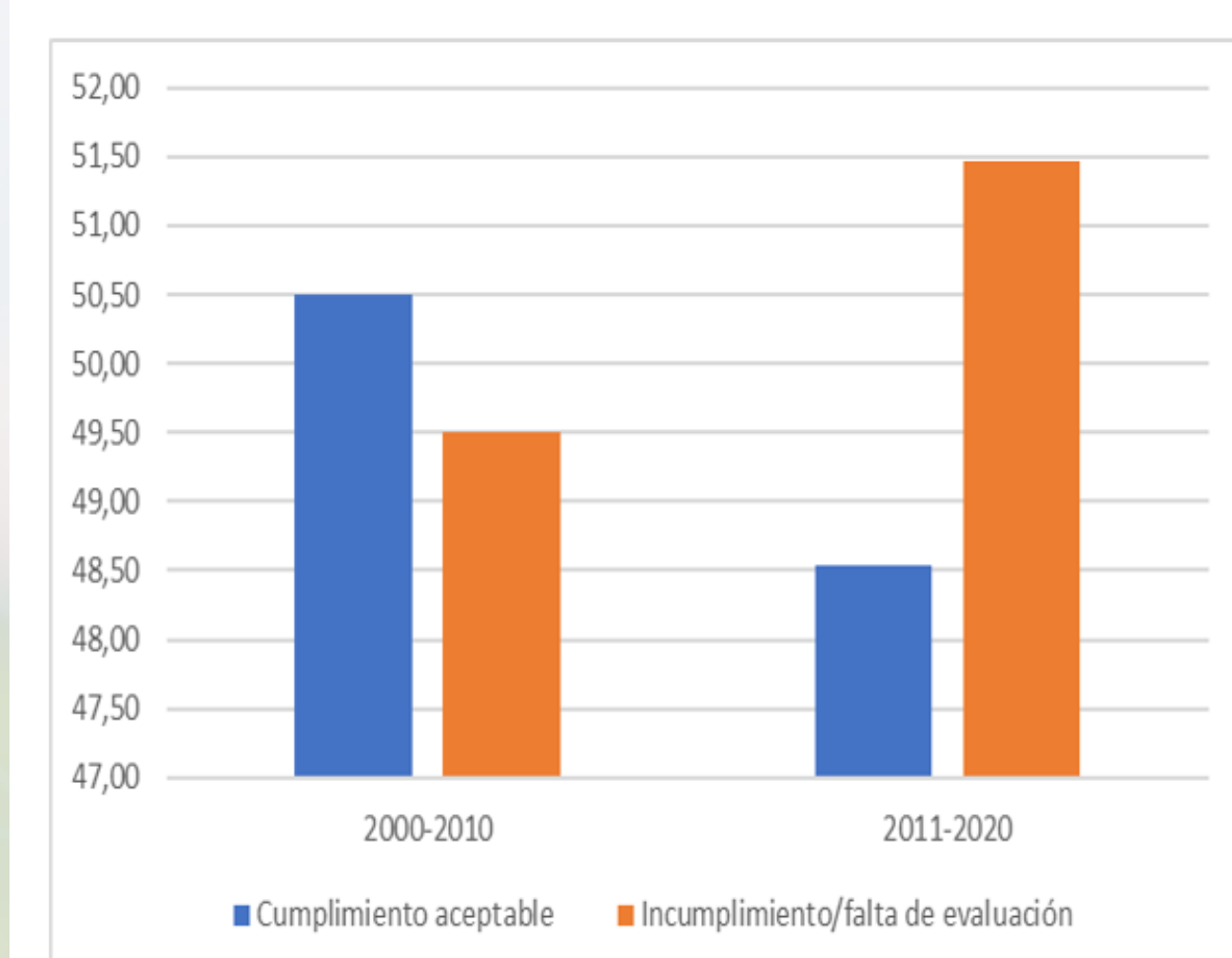
La fase cuantitativa incluyó el análisis secundario de las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) 2003, 2010 y 2017, comparando brechas de prevalencia de enfermedades crónicas según nivel educacional como proxy de nivel socioeconómico (7).

## Resultados

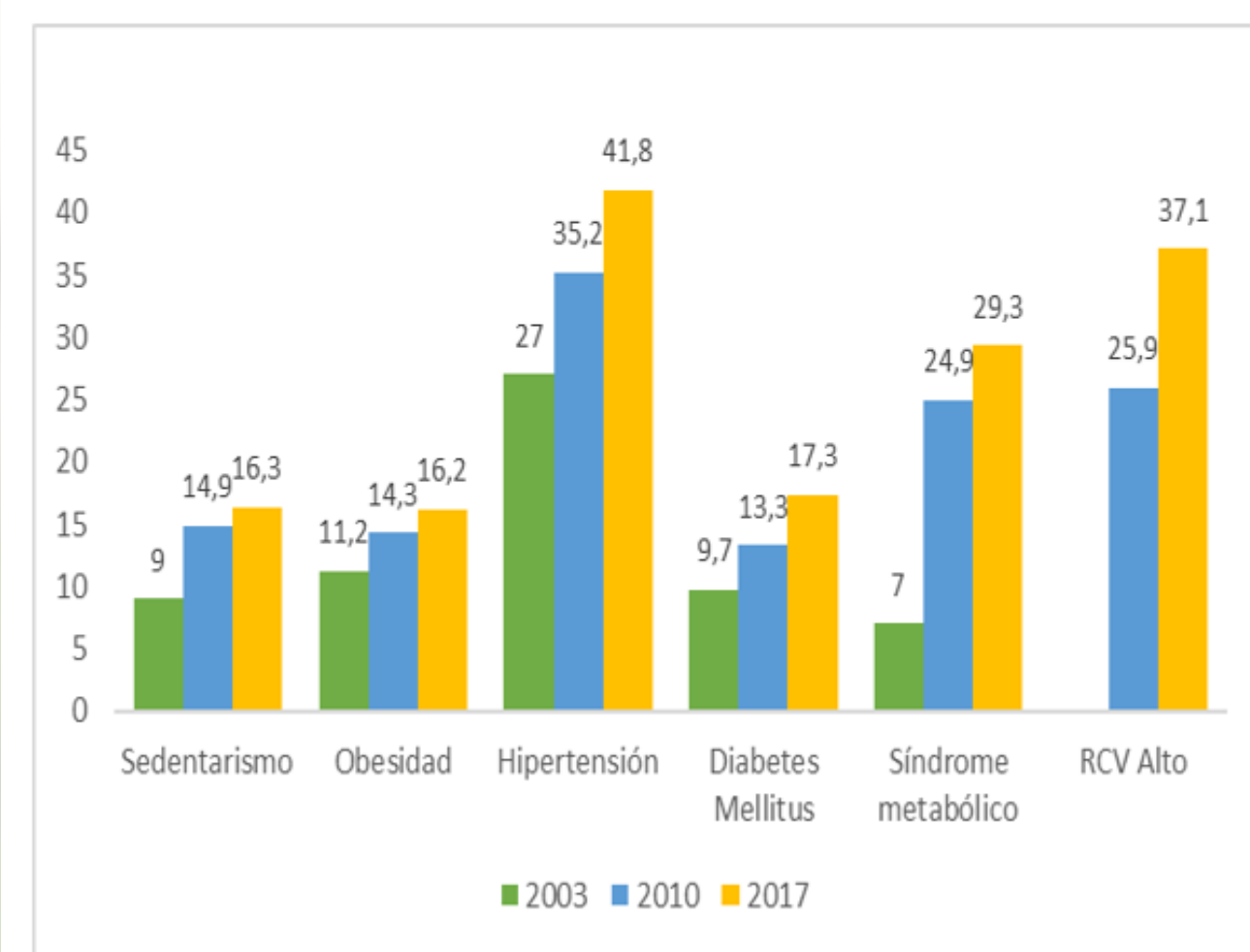
El análisis mostró que el AUGE/GES, lejos de universalizar derechos, profundizó la fragmentación institucional y la dependencia del sector privado.

Desde el análisis cualitativo, se evidencia el debilitamiento estructural del nivel primario desde la implementación del GES. Lejos de consolidarse como eje del sistema, la atención primaria (AP) ha sido sobrecargada de tareas, con financiamiento insuficiente y precarización laboral (2,3,8).

Evaluación comparativa del cumplimiento de los objetivos sanitarios en Chile por periodos (2000–2010 y 2011–2020)



Aumento en el Tiempo de las Brechas de Prevalencias de Condiciones y Patologías Crónicas por Nivel Educacional/Socioeconómico (comparación entre NSE alto y bajo)



La Estrategia Nacional de Salud 2021–2030 mantiene la continuidad del modelo subsidiario, con metas poco claras y sin mecanismos de participación vinculante.

## Conclusión

La reforma sanitaria chilena no ha revertido las inequidades estructurales, sino que las ha reproducido bajo nuevos discursos de modernización y derechos. Mientras no se aborden las raíces estructurales de la desigualdad, los indicadores promedio seguirán ocultando enormes desigualdades y ningún diseño tecnocrático de metas sanitarias podrá revertirlas.

Los resultados permiten concluir que la reforma GES no ha contribuido a disminuir las inequidades en salud; por el contrario, ha debilitado el primer nivel de atención e intensificado las brechas en enfermedades crónicas.

El paradigma de mercado que orienta la gestión sanitaria ha favorecido la fragmentación del sistema, la mercantilización de los cuidados y el trato desigual a la población (3).

Se requiere una transformación estructural del sistema, basada en fortalecimiento estatal, financiamiento progresivo y superación de la lógica de mercado. Superar esta crisis requiere un cambio de paradigma: avanzar hacia un sistema único, público, solidario y sin fines de lucro, con financiamiento progresivo, fortalecimiento de la atención primaria con longitudinalidad, y participación comunitaria vinculante como eje de gobernanza.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce la ausencia de análisis desagregado por género, territorio y pertenencia étnica, lo que se plantea como línea de investigación futura.

## Referencias

- Bass C. Universalización de Atención Primaria en Chile: una política lamentablemente regresiva. Cuad Méd Soc (Chile). 2025;65(1):53-65. <https://doi.org/10.56116/cms.v65.n.1.2025.2209>
- Bass C. Atención Primaria Fuerte, historia, diagnóstico actual y propuestas para Chile. Cuad Méd Soc (Chile). 2018;58(3):137-141.
- Bass C. La crisis neoliberal del sistema de salud de Chile. En: Breilh J, editor. Refundación de sistemas de salud en América Latina y el Caribe. Buenos Aires: CLACSO; 2022. p. 3–21.
- Ministerio de Salud (CL). Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública; 2022.
- Ministerio de Salud (CL). Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública; 2016.
- Ministerio de Salud (CL). Objetivos Sanitarios para la Década 2000–2010. Santiago: División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Departamento de Epidemiología; 2002.
- Ministerio de Salud (CL). Diseño e implementación de una metodología de evaluación, seguimiento y acompañamiento de la Reforma de la Salud de Chile. Resumen Ejecutivo. Santiago: Departamento de Desarrollo Estratégico; 2011.
- Montero J, Téllez Á, Herrera C. Reforma sanitaria chilena y la atención primaria de salud: algunos aspectos críticos. Temas de la Agenda Pública. Santiago: Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2015.
- Ministerio de Salud (CL). Encuesta Nacional de Salud 2017. Santiago: Departamento de Epidemiología; 2018.

ORGANIZAN

AUSPICIAN