

# Chile



Chile se ubica en el extremo sudoccidental de América del Sur y limita con Argentina, Bolivia y Perú. Su territorio continental es largo (4.329 km) y angosto (amplitud promedio, 177 km), con una superficie continental e insular de 756.626 km<sup>2</sup> y del territorio antártico de 1.250.000 km<sup>2</sup>. Tiene un relieve accidentado y montañoso y es vulnerable a desastres como terremotos y maremotos. Es una república unitaria con un sistema político democrático estable, cuyo Estado tiene tres poderes independientes: ejecutivo, legislativo y judicial. La capital es Santiago y su división político-administrativa incluye 15 regiones, 53 provincias y 346 comunas.

Chile es un país de renta media que en el período 2006–2010 ha continuado con su desarrollo económico. El estado de salud de la población es consistente con este mejoramiento paulatino de la situación social y económica, medidas de protección social y la existencia de políticas sociales y sanitarias que favorecen la promoción, el acceso y cobertura asistencial. El sistema público de salud ha favorecido la equidad mediante la prevención de la mortalidad materna e infantil, la mortalidad prematura, las enfermedades transmisibles y la malnutrición, así como el mejoramiento de las condiciones de saneamiento.

## PRINCIPALES AVANCES

### DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

En 2009, el ingreso mensual promedio autónomo de los hogares era cercano a US\$ 1.500. Políticas sociales redistributivas y subsidios monetarios focalizados en población vulnerable disminuyen las diferencias entre el quintil de más altos ingresos y el quintil más pobre. El desempleo ha disminuido progresivamente en la última década y fue de 8,1% en 2010. La población pobre en 2009 alcanza a 15,1%, con 3,4% en situación de indigencia. El alfabetismo en mayores de 15 años es de 98,6% y el promedio de escolaridad de 10,4 años. Un 6,9% de la población informa pertenecer o descender de algún pueblo indígena. En 2006, las comunas del decil de menor ingreso del hogar tuvieron 51,2% más años de vida potencial perdidos (AVPP) por 1.000 habitantes que las comunas del decil de mayor ingreso.

### MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

En 2009, la cobertura urbana de acceso a agua potable era universal y mayor a 95% en zonas rurales; 82% de los hogares disponía de alcantarillado y el tratamiento de aguas servidas alcanzaba a 83%.

### LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

En 2006–2010 continuaron mejorando las condiciones de salud, con una reducción de enfermedades infectocontagiosas, problemas materno-infantiles y mortalidad evitable y prematura. Se prolongó la esperanza de vida y la mortalidad infantil se redujo (7,9 por 1.000 nacidos vivos en 2008).

No se notificaron casos de fiebre amarilla, esquistosomiasis, difteria ni casos autóctonos de malaria. En

### Indicadores básicos seleccionados, Chile, 2008–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	17,1
Pobreza (%) (2009)	15,1
Alfabetismo (%) (2010)	98,6
Escolaridad (años) (2009)	10,4
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	79,0
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2008)	5,4
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2008)	7,9
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2008)	16,9
Médicos por 1.000 habitantes (2010)	1,6
Camas por 1.000 h (2009)	2,1
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2009)	92,0
Cobertura de atención del parto (%) (2008)	99,9

2010, la tasa de incidencia de hantavirus fue de 0,35 casos por 100.000 habitantes (letalidad de 18%) y las de hepatitis B y C fueron de 3,3 y 3,5 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. La tasa de incidencia de tuberculosis fue de 13,8 por 100.000 habitantes en 2008.

La prevalencia de portadores del VIH se estima en 0,4% (12 portadores por 100.000 habitantes; razón hombre/mujer de 3,6 para el VIH y de 5,6 para sida) y la letalidad ha disminuido, con un aumento de la sobrevivencia por el acceso garantizado al tratamiento antirretroviral.

Entre 1999 y 2008, la mortalidad total por cáncer cervicouterino ajustada por edad se redujo en 37%.

### POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

Los Objetivos Sanitarios 2001–2010 y una serie de reformas específicas orientaron el desarrollo del sector, poniéndose acento en la protección social, reflejada en salud en el programa “Chile Crece Contigo”. Si bien el sistema de salud ha alcanzado un alto grado de cobertura y acceso, hacen falta mejoras en gestión y eficiencia, así como en equidad.

En el período de gobierno 2006–2010, se creó el Régimen General de Garantías en Salud (Ley 19.966), fortaleciéndose la autoridad sanitaria y generándose condiciones de mayor flexibilidad para la autogestión hospitalaria (Ley 19.937). En 2009, el gasto total en salud fue 8,3% del producto interno bruto (PIB), del cual 47,4% era público y representó 16% del presupuesto del gobierno. Del gasto privado, 64,6% correspondió a gasto directo o de bolsillo. En el período el gasto en salud per cápita aumentó de US\$ 841 a US\$ 1.185, manteniéndose una mayor proporción del gasto privado.

### Explicitación de garantías en salud y fortalecimiento de autoridad sanitaria en Chile

En el marco de políticas y planes para el período de gobierno 2006–2010, se impulsó una reforma sectorial de salud, con dos ejes fundamentales establecidos en las leyes aprobadas por el Parlamento: i) establecer un plan de acceso universal con garantías explícitas en salud) y, ii) fortalecer la autoridad sanitaria a nivel nacional y regional, a la vez que generar condiciones administrativas para una gestión más flexible a nivel hospitalario, en el contexto de una separación de funciones entre entidades reguladoras y prestadoras de servicios de salud.

Por medio de la Ley 19.966, se estableció el Régimen General de Garantías en Salud (GES). Este componente de la reforma pone el acento en el ciudadano como sujeto de derechos, que pueden ser exigidos por éste al Estado, estableciendo cuatro garantías básicas para un conjunto de problemas de salud: acceso, oportunidad, calidad y protección financiera. La implementación de GES se empezó a hacer en forma gradual, partiendo con algunos problemas en modalidad de planes piloto en 2004. En 2010 los problemas incluidos en GES eran 69.

Además, la Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y Hospitales Autogestionados en Red, fortalece la autoridad sanitaria y genera condiciones de mayor flexibilidad para la gestión hospitalaria.

La política de medicamentos busca asegurar la disponibilidad y acceso universal a medicamentos indispensables incluidos en el Formulario Nacional. La alta producción interna de medicamentos genéricos incide en los precios relativos, que son 5,8 veces más bajos que los similares de marca registrada. Tres cadenas farmacéuticas controlan 90% de las ventas.

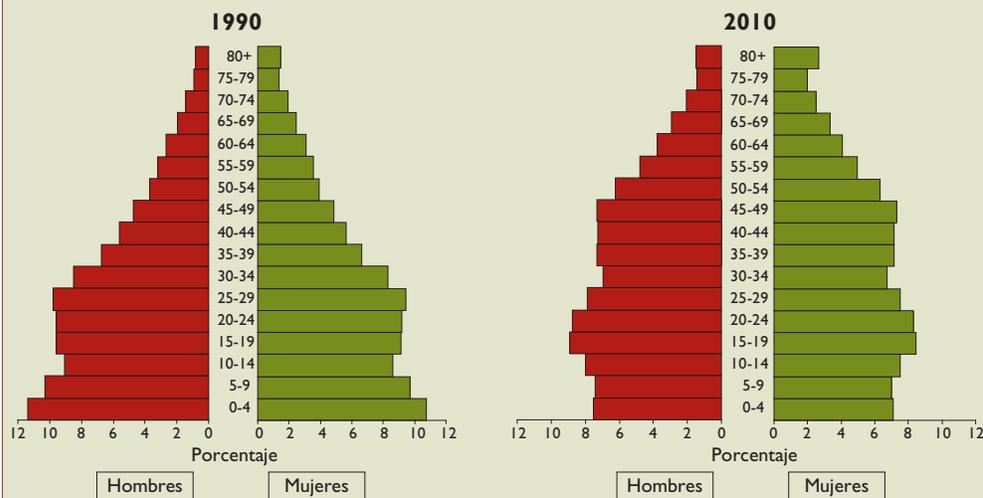
Se elaboró la Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2011–2020, orientada a mantener los logros sanitarios alcanzados, enfrentar los desafíos del envejecimiento y cambios en el estilo de vida, disminuir la inequidad en salud y mejorar la calidad de los servicios. Una comisión presidencial de salud en 2010, planteó adecuar el financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios, para mejorar la equidad en el acceso, así como la respuesta a las necesidades prioritarias de salud de la población. Será necesario mejorar la gestión, calidad y seguridad de la atención, fortaleciendo redes sanitarias integradas, y mejorando las tecnologías de comunicación y el acceso a medicamentos. Para alcanzar los objetivos de la ENS, la política intersectorial promueve el programa Elige Vivir Sano.

### CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

En 2008, el gasto en ciencia y tecnología se estimó en US\$ 673,58 millones. En 2010, 41% de la población usaba Internet en forma activa un promedio de 3,6 horas diarias. El sector salud cuenta con modernos sistemas de registros electrónicos para información sanitaria y administrativa. El Ministerio de Salud coordina un grupo interinstitucional que participa en la Red Internacional de Políticas Informadas por Evidencias (EVIPNET). Se ha consolidado la red nacional de la Biblioteca Virtual de Salud en Chile y el nodo chileno del Campus Virtual de Salud Pública.

El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONICYT) incentiva la investigación en las áreas de ciencias básicas y clínicas. El Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS), financia proyectos orientados a mejorar la toma de decisiones en salud, desde el diseño de políticas sanitarias hasta la toma de decisiones clínicas.

Estructura de la población por edad y sexo, Chile, 1990 y 2010



### PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Los factores determinantes de la salud muestran desigualdades. El nivel de ingreso familiar tiene una diferencia de 15,7 veces entre el quintil de mayor y menor ingreso. La escolaridad en zonas urbanas es de 10,8 años y en zonas rurales de 7,8. La población que en 2009 vivía en condiciones de pobreza alcanzaba

15,1%, siendo mayor en grupos familiares encabezados por mujeres, en áreas rurales y pueblos indígenas.

La tasa de participación laboral es de 40,3% para las mujeres y 71,4% para los hombres, persistiendo patrones de división del trabajo en el hogar tradicional, a pesar de que muchas mujeres son las jefas del hogar, lo que provoca una sobrecarga del trabajo femenino. Sólo 11,9% de la población indígena accede a educación superior y tiene niveles de ingreso que son 48% más bajos que la población no indígena.

El desarrollo urbano e industrial ha producido un conjunto de efectos secundarios, como el deterioro de algunas condiciones ambientales (más notorio en la capital), que incluye la contaminación del aire, agua y suelos, y la disposición de residuos sólidos. Dada su naturaleza montañosa y volcánica, el país tiene frecuente actividad sísmica. El país debe prepararse para enfrentar algunos problemas de carácter antropogénico, especialmente contaminación hídrica, química y ambiental.

En 2010, Chile sufrió un severo terremoto y tsunami que provocó 512 defunciones y 16 desapariciones; 800.000 personas fueron damnificadas. Dieciocho hospitales y cientos de centros ambulatorios de salud quedaron inutilizables. Las características de desarrollo del país y la infraestructura antisísmica de las construcciones, así como el grado de preparación nacional para desastres, evitaron consecuencias aún mayores. El país se encuentra en proceso de recuperación paulatina de la infraestructura.

En 2009 la tasa de mortalidad por accidentes (48,2 por 100.000 habitantes) es 3,5 veces mayor en los hombres; en accidentes de tránsito la mortalidad (12,8 por 100.000) es cinco veces mayor en los hombres. La prevalencia de depresión es 17,2% y la incidencia anual de esquizofrenia en adultos es 12,0 por 100.000 habitantes.

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan la principal carga de morbi-mortalidad. Las enfermedades del sistema circulatorio representan 27,5% de las muertes, los tumores 25,0% y las causas externas 9,2%. En población indígena es más elevada la mortalidad general (30%-80%) y la infantil (entre 90% y 250% más alta), evidenciando desigualdades respecto de la población no indígena.

Anualmente se diagnostican más de 30.000 casos nuevos de cáncer. Los hombres son principalmente afectados por cáncer de estómago (24,4 por 100.000), próstata (20,2 por 100.000) y pulmón (18,3 por 100.000); las mujeres lo son por cáncer de vesícula (15,6 por 100.000), mama (14,5 por 100.000) y estómago (12,9 por 100.000).

En 2010, la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón fue 48,9 por 100.000 habitantes. y la de enfermedades cerebrovasculares 49,0 por 100.000 habitantes.

En 2010, la prevalencia de diabetes sacarina se estimó en 9,4%; la prevalencia estimada de hipertensión arterial en adultos es 26,9% y 38,5% para colesterol total elevado. Más de la mitad de los adultos presentan al menos dos de los principales factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, antecedentes familiares, colesterol elevado e hipertensión arterial).

La prevalencia de factores de riesgo es también alta entre niños menores de 6 años atendidos por el sistema público de salud; en 2009, 21,6% tenía sobrepeso y casi 10% obesidad; en adultos, 64,5% tenía exceso de peso (índice de masa corporal  $\geq 25$ ) y 25,1% presenta obesidad.

Entre los adultos, 17,7% está en riesgo de convertirse en bebedor problema. El número de piezas dañadas por caries en la dentición definitiva es de 2,60 a los 12 años; en mayores de 17 años 13,3% presenta desdentamiento parcial y 5,5% total.

Los recursos humanos del sector público se han ido desplazando al sector privado, concentrándose en áreas urbanas. En el sector público trabajan 44% de los médicos. Aunque entre 2004 y 2008, el número de médicos trabajando en atención primaria casi se duplicó, aún hay déficit, en particular de especialistas formados para trabajar en este nivel de atención.

Aunque hay buenos sistemas de información sanitaria y administrativa, es necesario continuar su fortalecimiento para contar con información suficientemente sistematizada y articulada para desarrollo de políticas y toma de decisiones a distintos niveles, así como para monitorear y evaluar el desempeño del sector salud y la equidad.

Los logros alcanzados por Chile y su sistema de salud plantean el desafío de continuar mejorando el estado de salud de la población, a la vez que seguir reduciendo la inequidad y fortaleciendo la estructura y el funcionamiento del sistema sanitario.

Entre los problemas de salud pública, en un horizonte de 5 a 10 años, destacan la contaminación ambiental, la obesidad, las enfermedades crónicas y los accidentes ocupacionales y de tránsito. El sistema sanitario cuenta con políticas sólidas de salud, cobertura y protección social. Dado que aún persisten diferencias geográficas, económicas, étnicas y educacionales que constituyen factores determinantes de desigualdades en salud, es necesario avanzar hacia una mayor equidad en la distribución de los recursos humanos y financieros, que favorezca el acceso a una atención de calidad y responda apropiadamente a las necesidades de los diversos grupos de población. Estos temas han sido considerados en la Estrategia Nacional de Salud 2011–2020.