

Lecciones de las reformas europeas para Chile en salud. La brecha en gobernanza en la construcción de sistemas integrados de salud

Lessons from European Health Reforms for Chile:
The Governance Gap in Building Integrated Health Systems

Jorge Lastra Torres¹
Uber Alberti²

RESUMEN

La experiencia europea muestra que la integración de los servicios de salud no depende principalmente de nuevas tecnologías o cambios estructurales, sino de la capacidad de gobernanza para coordinar actores, alinear incentivos y sostener procesos de transformación en el tiempo. La interoperabilidad, la telemedicina y los sistemas de información compartidos son herramientas facilitadoras, pero su impacto es limitado cuando no existen mecanismos sólidos de conducción, planificación y rendición de cuentas. En Chile, las dificultades para consolidar redes integradas reflejan precisamente brechas de gobernanza institucional y territorial. Por ello, la integración sanitaria debe entenderse como un desafío político y organizacional antes que tecnológico.

Palabras clave: Reforma, sistema de salud, gobernanza.

ABSTRACT

European experience demonstrates that the integration of health services does not primarily depend on emerging technologies or structural reforms, but rather on governance capacity to coordinate stakeholders, align incentives, and sustain long-term transformation processes. While interoperability, telemedicine, and shared information systems serve as critical facilitators, their impact remains constrained in the absence of robust mechanisms for stewardship, strategic planning, and accountability. In Chile, the challenges in consolidating integrated health services networks (RISS) precisely reflect these systemic gaps in institutional and territorial governance. Consequently, healthcare integration must be conceptualized as a fundamentally political and organizational challenge rather than a technological one.

Keywords: Reform, health system, governance.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud enfrentan actualmente desafíos similares en prácticamente todas las regiones del mundo. El envejecimiento poblacional, el aumento de las enfermedades crónicas, la multimorbilidad y la

1 Médico, Especialista en salud Pública. Magíster en Estudios Políticos y Sociales. Profesor Universidad Andrés Bello. Correspondencia a: jlastra@unab.cl

2 Sociólogo, Profesor Universidad Andrés Bello, experto en cooperación internacional en el ámbito de la salud y Director de Health Training Center Emilia Romagna (H.T.C.)

creciente complejidad de las necesidades asistenciales han puesto en evidencia las limitaciones de modelos diseñados para responder fundamentalmente a problemas agudos y episodios aislados de atención.

DESARROLLO DEL PROBLEMA

Durante las últimas dos décadas, numerosos países europeos han impulsado reformas orientadas a enfrentar estos desafíos mediante el fortalecimiento de la atención primaria de salud, la integración de servicios, la coordinación territorial y el desarrollo de herramientas digitales. Aunque las soluciones adoptadas han sido diversas, existe un consenso creciente respecto de la necesidad de construir sistemas capaces de ofrecer una atención continua, coordinada y centrada en las personas. (European Observatory on Health Systems and Policies, 2024). Chile no ha estado ajeno a estas transformaciones. El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) y las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) expresan principios ampliamente coincidentes con los enfoques promovidos internacionalmente. Ambos reconocen el papel estratégico de la atención primaria, la importancia de la coordinación entre niveles asistenciales, la participación comunitaria y la necesidad de responder a los determinantes sociales de la salud. (Ministerio de Salud, 2025).

Sin embargo, la experiencia comparada permite observar una diferencia relevante. Mientras gran parte del debate nacional continúa concentrándose en la formulación de nuevos modelos o en la redefinición de estructuras organizacionales, (Dois et al., 2017), muchos países europeos han orientado sus esfuerzos hacia el fortalecimiento de las capacidades institucionales necesarias para implementar de manera efectiva los principios ya consensuados. La experiencia italiana resulta particularmente ilustrativa. La reciente reorganización territorial impulsada mediante el Decreto Ministerial 77/2022 no constituye una reforma que modifique los principios fundamentales del Servicio Nacional de Salud italiano. Por el contrario, busca fortalecer su capacidad de respuesta mediante estándares comunes para la organización territorial, el desarrollo de redes asistenciales integradas y una mejor articulación entre la atención primaria, los hospitales, los servicios domiciliarios y los recursos comunitarios. Así, establece un nuevo modelo organizativo para reformar y potenciar la atención primaria y la sanidad territorial; con los objetivos de desplazar el foco de asistencia desde los grandes hospitales hacia una red de centros de proximidad, superar la disparidad en los

niveles esenciales de asistencia entre las diferentes regiones del país e integrar los servicios sanitarios con la asistencia social. De esta forma, el decreto altera significativamente la gobernanza del sistema de salud italiano al centralizar el control de los estándares y descentralizar la ejecución operativa (Vinceti, 2025)

Uno de los aspectos más interesantes de esta experiencia es el equilibrio alcanzado entre conducción nacional y autonomía regional. El nivel central establece orientaciones estratégicas comunes, mientras que las regiones mantienen amplios márgenes para adaptar las soluciones a las características específicas de sus territorios. La región de Emilia-Romaña representa probablemente uno de los ejemplos más avanzados de esta aproximación, mostrando cómo la gobernanza territorial puede transformarse en una herramienta para integrar efectivamente servicios y responder a las necesidades de poblaciones concretas. (Mauro & Giancotti, 2023) La misma lógica puede observarse en otros sistemas europeos. En Inglaterra, los Integrated Care Systems promueven formas de gobernanza compartida entre organizaciones sanitarias y sociales. En Francia, las Agencias Regionales de Salud cumplen funciones de planificación y coordinación territorial. En diversos países nórdicos se han fortalecido los vínculos entre servicios municipales, atención primaria y atención especializada para garantizar la continuidad del cuidado. (Commonwealth Fund, 2026). A primera vista, muchas de estas experiencias parecen diferentes entre sí. Sin embargo, todas comparten un elemento común: la existencia de mecanismos institucionales orientados a coordinar actores, alinear incentivos y sostener procesos de integración a largo plazo.

Precisamente allí parece encontrarse una de las principales lecciones para Chile.

Diversos diagnósticos nacionales han descrito una implementación heterogénea de las Redes Integradas de Servicios de Salud y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Las diferencias observadas entre territorios no suelen explicarse por la ausencia de lineamientos normativos o por falta de definiciones conceptuales. Más bien reflejan capacidades desiguales de gestión, coordinación y conducción de redes asistenciales. (García-Huidobro et al., 2018).

La evidencia disponible sugiere que las dificultades de integración no dependen exclusivamente de la organización de los establecimientos ni de la voluntad de los equipos clínicos. También están relacionadas con la existencia de mecanismos efectivos de gobernanza territorial, sistemas de información interoperables, capacidades de

planificación poblacional, espacios de articulación interinstitucional y procesos sistemáticos de evaluación y mejora. Así es como lo plantea la hoja de ruta de la implementación de las Redes Integradas de Servicio de Salud (OPS, 2010), que señala que dentro del ámbito de la gobernanza y estrategias, un sistema de gobernanza único para la red resulta fundamental para el trabajo coordinado. También, que ponga a la atención primaria de salud como efectiva puerta de entrada al sistema.

Respecto de la transformación digital, que constituye una oportunidad relevante, es preciso adelantar una advertencia. Los avances tecnológicos por sí solos no garantizan una mejor coordinación asistencial. Europa ha mostrado que la interoperabilidad, la historia clínica compartida y la telemedicina generan valor cuando forman parte de estrategias más amplias de integración organizacional y gobernanza territorial. (World Health Organization, 2024).

Sobre esta materia, en Chile, a pesar de los importantes avances de Chile en digitalización sanitaria, la interoperabilidad efectiva continúa enfrentando desafíos relacionados con la fragmentación histórica de los sistemas de información, la heterogeneidad tecnológica entre instituciones, las limitaciones de gobernanza de datos, la insuficiente estandarización semántica y las brechas de capacidades digitales en los equipos de salud. Estas barreras han dificultado la consolidación de un ecosistema nacional plenamente interoperable capaz de garantizar continuidad asistencial, disponibilidad oportuna de información clínica y apoyo efectivo a la toma de decisiones. (Herrera Reyes J., 2024 y Vega J., 2025). Estas barreras han dificultado la consolidación de un ecosistema nacional plenamente interoperable capaz de garantizar continuidad asistencial, disponibilidad oportuna de información clínica y apoyo efectivo a la toma de decisiones.

La experiencia europea también demuestra que los procesos de transformación sanitaria requieren continuidad política y una perspectiva de largo plazo. Las reformas más exitosas no se construyen mediante cambios aislados o iniciativas temporales, sino a través del fortalecimiento progresivo de capacidades institucionales capaces de sostener la coordinación entre actores diversos.

Por esta razón, quizás la principal lección que Europa ofrece a Chile no sea la adopción de estructuras específicas ni la copia de modelos organizacionales determinados. Tampoco parece tratarse de importar soluciones desarrolladas para contextos institucionales diferentes.

La verdadera enseñanza radica en comprender que la integración de los servicios de salud es, ante todo, un desafío de gobernanza en salud que depende

fundamentalmente de la existencia de mecanismos sólidos de gobernanza capaces de coordinar actores, alinear incentivos, establecer estándares comunes y orientar las decisiones hacia objetivos compartidos de salud poblacional. (World Health Organization Regional Office for Europe. 2016 y OPS; 2010.)

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

Chile dispone hoy de marcos conceptuales ampliamente alineados con las tendencias internacionales. El desafío pendiente consiste en fortalecer las capacidades institucionales que permitan transformar esos principios en prácticas sostenibles, coordinadas y efectivamente centradas en las personas lo que debe ser acompañado por un avance pausado pero consistente en la universalización del acceso y la atención de calidad.

La discusión sobre el futuro del sistema de salud chileno debería considerar esta perspectiva. Más que debatir permanentemente sobre nuevos modelos, resulta indispensable preguntarse cómo construir las condiciones organizacionales, territoriales y políticas necesarias para implementar de manera consistente aquellos principios que ya forman parte de nuestro marco sanitario.

Porque, finalmente, la distancia entre el diseño y la realidad no suele estar determinada por las ideas, sino por la capacidad de hacerlas funcionar.

Declaración de IA generativa

Durante la preparación de este trabajo, el autor utilizó herramientas de asistencia en la redacción basadas en inteligencia artificial para mejorar la legibilidad del texto. Tras el uso de dichas herramientas, el autor revisó y editó el contenido según la necesidad, asumiendo la plena responsabilidad por su contenido.

REFERENCIAS

- Commonwealth Fund. (2026). International Health Care System Profiles. <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/system-profiles>
- Dois, A., Bravo, P., & Soto, G. (2017). Atributos y características de los principios orientadores del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria desde la perspectiva de expertos en APS. *Revista Médica De Chile*, 145(7). Recuperado a partir de <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/5715>

- European Observatory on Health Systems and Policies. (2024). Health system review 2024. <https://eurohealthobservatory.who.int/>
- García-Huidobro, D., Barros, X., Quíroz, A., Barriá, M., Soto, G., & Vargas, I. (2018). Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena [Journal articles]. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49524>
- Herrera Reyes, J. (2024). Estrategia de interoperabilidad en salud en Chile. Ministerio de Salud de Chile. <https://interoperabilidad.minsal.cl/>.
- Mauro, M., & Giancotti, M. (2023). The 2022 primary care reform in Italy: Improving continuity and reducing regional disparities? Health Policy, 135, Artículo 104862. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104862>
- Ministerio de Salud (2026). Orientaciones para la planificación y programación en red. Subsecretaría de redes asistenciales. Santiago de Chile. Recuperado de: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/09/Orientaciones_Planificacion_Programacion_Red_2027_MINSAL.pdf
- OPS. (2010). Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Washington, DC: OPS.
- Vega J. (2025) Estrategia de Digitalización e Interoperabilidad en Salud en Chile: 35 años de aprendizajes. CEPAL-MINSAL. En: Vidal, C. (2026). Informe sobre la implementación del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud en Chile: intercambio de experiencias y aprendizajes durante las visitas sobre el terreno. Documentos de Proyectos (LC/TS.2026/51). Comisión Económica para América Latina y el Caribe, pp., 12 y 13. Ver en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/f66ae6d2-4b0d-476c-9de6-8f69dfe07e5a/content>
- Vinceti, S. R. (2025). Reorganizing Italy's Territorial Healthcare: the Ministerial Decree No. 77/2022 and its Comparative Significance. Annali Di Igiene Medicina Preventiva E Di Comunità, 35(3), 367-371. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36753333/>
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2016). *Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Disponible en el Repositorio Institucional de la OMS (IRIS).
- World Health Organization. (2024). Exploring the digital health landscape in the WHO European Region, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d9521bc2-b0cf-4a58-ac73-083f8eb9b5cf/content>