

Salud

● Hablar de equidad en salud va más allá de contar hospitales o médicos por habitante. En Chile, donde cerca del 80% de la población se atiende en el sistema público (Encuesta Casen 2024), el acceso real depende cada vez más de que la información clínica se integre y acompañe a las personas en toda la red. Cuando los sistemas no se comunican, las brechas no solo persisten: se profundizan.

Aunque más del 50% de los servicios intercambian información de forma interoperable, en zonas rurales y extremas siguen siendo frecuentes los historiales fragmentados, la repetición de exámenes y las derivaciones tardías por falta de datos. La distancia geográfica se convierte así en una barrera adicional.

La Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 reconoce estas inequidades territoriales y su vínculo con la fragmentación del sistema. Sin continuidad informacional, la equidad es difícil de materializar, incluso cuando existen recursos clínicos.

Como advierte el Banco Mundial en su informe “Digital-in-Health: Unlocking the Value for Everyone”, la fragmentación profundiza las desigualdades en acceso y continuidad de atención, afectando más a poblaciones rurales y remotas.

La interoperabilidad se convierte en una condición estructural para mejorar acceso y calidad en países con dispersión territorial. No es solo tecnología, sino una decisión de política pública que exige gobernanza, estándares e implementación efectiva.

Marta Tapia