

Medicina Familiar y Salud Familiar en Chile: Una Década de Trabajo

Directores Editores

A casi una década de iniciarse el proceso de conversión de algunos Centros de Salud de Atención Primaria del subsistema público en Centros de Salud Familiar (CESFAM), y una Reforma de Salud que se viene implementando progresivamente, quisimos conocer la opinión de algunos de los actores directos del proceso. Desde diversos niveles y funciones, muchas personas han trabajado en la implementación del modelo de Salud Familiar en nuestro país. En esta ocasión, hemos querido obtener las impresiones de quienes han participado en la gestión local, es decir, Directores de Centros de Salud Familiar.

Para ello, hemos elaborado algunas preguntas orientadas a conocer cómo han vivido, desde la APS, este proceso y en qué medida la Reforma de Salud está impactando en el proceso. Sabemos que cada pregunta es en sí misma un tema mayor, y que los entrevistados han hecho un gran esfuerzo de síntesis, quedando seguramente muchos temas en los cuales profundizar. De este modo, nos entregan su visión la Dra. Claudia Latorre, actual directora del Centro de Salud Alejandro del Río de Puente Alto y ex directora del CESFAM Bernardo Leighton de la misma comuna, la Dra. Lidia Campodonico, directora del CESFAM San Joaquín, de la comuna

del mismo nombre y el Dr. Cristian Carvacho, Director del CESFAM Salvador Bustos de Ñuñoa. Agradecemos su dedicación y tiempo para haber respondido las preguntas planteadas.

Estas tres opiniones de Directores de Centros de Salud reflejan algunas de las miradas del proceso de desarrollo del Modelo de Salud Familiar en Chile y de cómo la Reforma de Salud puede influir en el mismo. No pretendemos con ellas transmitir una perspectiva de única o de consenso respecto al particular, ni dejar de lado otros planteamientos igualmente válidos y relevantes. Sabemos que es una muestra limitada en número (aunque rica en calidad, experiencia y compromiso por la APS). Esperamos, eso sí, que se favorezca el análisis profundo en todos nosotros sobre estas relevantes temáticas y se estimule desarrollo de las propias reflexiones de los lectores, pudiendo o no coincidir con las aquí presentadas. Finalmente, es ésta una nueva invitación a ser protagonistas opinantes y activos en el proceso y asumir la responsabilidad que tenemos como actores del desarrollo de la APS en Chile.

Dra. Claudia Latorre L., Directora Centro de Salud Alejandro del Río:

1.- *¿Cómo evalúa Ud. a través del tiempo el avance del Modelo de Salud Familiar en Chile? ¿Y por qué?*

Teniendo presente que la Salud Familiar -como enfoque- ha existido en nuestro país desde mediados del siglo XX, remitiré mis comentarios a los últimos veinte años.

Si al hablar de Modelo de Salud Familiar estamos pensando en Centros de Salud con poblaciones inferiores a 30.000 habitantes, equipos multidisciplinarios, altamente resolutivos, sectorizados y con conocimiento *real* de la población a cargo, entonces estamos hablando casi de una utopía.

Si, en cambio, entendemos por esto el desarrollo de una estrategia de salud que da respuesta al perfil epidemiológico y demográfico de su población, incorporando dimensiones de prevención, promoción, curación, tratamiento y rehabilitación y en donde las familias y comunidades son actores fundamentales del quehacer de salud -centro, objeto y sujeto-, claramente hemos avanzado muchísimo desde 1990. Avances en el *aspecto técnico* (como reenfoco del manejo de programas de crónicos- curativos- hacia programa de salud cardiovascular- que incorpora dimensiones preventivas y promocionales- y el aumento de resolutividad, entre otras), en el *financiero* (cambio del sistema de financiamiento, desde FAPEM a per cápita, fomentando actividades promocionales y preventivas tanto en la familia como en la comunidad), en el *organizacional* y *RRHH* (cambio desde una organización centrada en las prestaciones- Programas- hacia una centrada en los usuarios- sectorización y equipos de sector o similares-, creación de instancias de participación de los usuarios en los Consejos Locales de Salud) y una política de capacitación a través de pasantías nacionales e internacionales con un fortalecimiento de la Medicina Familiar, y en el *aspecto gerencial* (cambio desde una gestión orientada a la estruc-

TEMA CENTRAL

tura y los procesos -cuantitativa- a una gestión orientada a los resultados-metas sanitarias, compromisos de gestión, IAAPS-), dan cuenta de estos procesos.

2.- Cuáles han sido las fortalezas y debilidades de este proceso de cambio (implementación y desarrollo progresivo del Modelo de Salud Familiar) en la Atención Primaria y el Modelo de Salud Chileno?

En la década del 70 se desarrollaron experiencias de diversa magnitud e impacto en algunos Consultorios de la Región Metropolitana, destinadas a potenciar este Modelo. La fortaleza de ellas radicaba en equipos humanos muy comprometidos y con claro conocimiento de lo que querían y lo que estaban haciendo. La gran debilidad era la falta de respaldo -a través de las políticas de salud- para seguir avanzando.

Paradójicamente, al hacer el análisis del proceso actual una gran fortaleza es la voluntad política, expresada a través de las normativas ministeriales (técnicas, administrativas, financieras, de recurso humano, etc), de desarrollar el Modelo de Salud Familiar. Esto permite y valida la generación de diversas iniciativas de los equipos locales que contribuyan al proceso. Por otra parte, una gran debilidad ha sido la falta de capacitación de los equipos para llevarlo a cabo.

Durante todo el tiempo, lo que ha permanecido constante y ha sido la mayor de las fortalezas es el compromiso y vocación de servicio de las personas que trabajan en APS.

Si ampliamos el análisis, en forma general podemos mencionar que una gran amenaza para el Modelo es la desproporción en algunos Centros de salud entre el recurso humano y la población inscrita, lo que genera dificultades al momento de asignar equipos de cabecera a sectores geográficos específicos.

3.- ¿Cómo ve el presente y futuro de la Medicina

Familiar en el contexto de la Reforma en marcha? En particular ¿cuáles son a su juicio los beneficios y potenciales riesgos del proceso de reforma para la Medicina Familiar en Chile?

Creo que la Reforma impone grandes desafíos para el desarrollo de la Medicina Familiar. Los Médicos Familiares actualmente tienen un espectro amplio en calidad de formación, no así en número. Si nos centramos en la Reforma de Salud, cuyos puntos claves son -en lo que respecta a la Atención Primaria-: APS como punto de entrada al sistema; alta capacidad resolutiva; trabajo en red y garantías (que como buen ejercicio deberían aplicarse a todas las patologías), el Médico Familiar debe reunir competencias profesionales en diversos ámbitos: altamente resolutivo en el área clínica en todo el ciclo vital; destrezas para el manejo de salud mental, cirugía menor, imagenología. Deseables competencias en el área de gestión y liderazgo.

Se requiere, por lo tanto, un trabajo interdisciplinario (Minsal, Universidades, Red de Salud) para re-orientar la formación del médico familiar y adecuarla a las necesidades del país. Un gran riesgo es que -habiendo sido la formación de Médicos familiares un hecho visionario para la época- se quede estancado en las necesidades pasadas y no se adapte a la reforma y los desafíos futuros.

Todo esto debe ir acompañado de un reconocimiento social y económico de esta especialidad (así como de las leyes correspondientes) que fomenten el desarrollo en APS.

4.- Considerando todo lo anterior, ¿qué propone para fortalecer y o mejorar el desarrollo de la Medicina Familiar y de la Salud Familiar en Chile?

Con respecto al desarrollo de la Medicina Familiar, en el nivel de pre-grado, creo que es necesario "encantar" a los futuros médicos y migrar desde la for-

mación hospitalocéntrica hacia aquella centrada en APS. Fortalecer el trabajo interdisciplinario en salud desde este mismo nivel. No es raro ver profesionales muy capacitados en lo técnico, pero con escasas habilidades para el trabajo en equipo (y por lo tanto en red). Trabajar intersectorialmente para cubrir todo el espectro de necesidades en APS.

En relación al desarrollo de la Salud Familiar, si queremos lograr la utopía de "equipos multidisciplinarios, altamente resolutivos, sectorizados y con conocimiento *real* de la población a cargo", se requiere potenciar el desarrollo de infraestructura, recurso humano y financiamiento en APS: más Centros de Salud, mayor cobertura, mayor dotación pero menor población a cargo por Centro. No es viable desarrollar este modelo si aún existen Centros de Salud con poblaciones inscritas superiores a 100.000 personas. Este hecho genera inequidad para los usuarios y para los trabajadores de salud.

Se debe avanzar también en lograr equidad en la calidad de las prestaciones, a través de un proceso de formación continua que no sólo involucre a la APS, sino a todos los integrantes del sistema de salud.

Recordemos que la Salud Familiar no es exclusiva de la APS, sino que es un patrimonio de la red de salud.

Dra. Lidia Campodonico G., Directora CESFAM San Joaquín:

1.- ¿Cómo evalúa el avance del Modelo de Salud Familiar en Chile, a través del tiempo? y ¿por qué?

El avance en el proceso de implementación del Modelo de Salud Familiar ha tenido distintos ritmos a través del tiempo, condicionado por las decisiones ministeriales que lo relevan en

forma importante como estrategia de desarrollo a nivel de la APS, incorporándolo como uno de los ejes de la Reforma al Sistema Sanitario y por los cambios culturales que este cambio ha implicado para todo el sistema.

Desde la acreditación de los primeros CESFAM, durante el año 1998, la APS está viviendo una etapa de transformación de la que probablemente ningún Consultorio ha logrado permanecer impermeable. Recordemos que la APS, históricamente poco valorada tanto por los profesionales de la salud como por los usuarios, con escasez de recursos humanos y materiales, con escaso nivel de resolutiveidad, con profesionales sin especialización, etc, está siendo revitalizada con la destinación de recursos humanos especializados y financiamiento destinado a aumentar la resolutiveidad de los problemas que pueden manejarse localmente, está siendo remecida con la premura del cambio en las estructuras organizacionales tendientes a poner el énfasis en la obtención de resultados, intencionando espacios de participación ciudadana, todos éstos son cambios que generan resistencias a nivel de distintas etapas del proceso y por lo tanto enlentecen su avance (desde temas conceptuales a temas financieros, entre otros)

2.- *¿Cuáles han sido las fortalezas y debilidades de este proceso de cambio?*

FORTALEZAS

- Considera la permanencia de los equipos multidisciplinarios a nivel de la APS;
- Intenciona el perfeccionamiento de los integrantes de estos equipos de salud;
- Rescata la experiencia de grandes logros en salud preventiva de la mujer y del niño;
- Considera la experiencia de trabajo en salud cercano a la gente;
- Incorpora a médicos especialistas en Medicina Familiar;

- Aporte de recursos financieros;
- Incorporación como parte del proceso de la Reforma del Sistema Sanitario.

DEBILIDADES

- Dependencia municipal de los CESFAM, por estar expuestos a los principios de las políticas partidistas de las autoridades;
- Aportes municipales no regulados;
- Centros de costos virtuales a nivel de los CESFAM;
- Aporte insuficiente de recursos;
- Escasa formación de nuevos médicos familiares;
- Migración de funcionarios capacitados al extra sistema;
- Escasa participación en la toma de decisiones a nivel de la red asistencial.

3.- *¿Cómo ve el presente y futuro de la Medicina Familiar en el contexto de la Reforma en marcha? En particular, ¿cuáles son, a su juicio, los beneficios y potenciales riesgos del proceso de Reforma para la Medicina Familiar en Chile?*

En el contexto de la Reforma, los beneficios para la Medicina Familiar es que establece el Modelo de Salud Familiar como modelo para la APS y los riesgos están asociados a la falta de una política de formación de profesionales médicos especialistas en Medicina Familiar, profesionales en franca desproporción en relación a la cantidad de especialistas que se forman en otras áreas de la Medicina y en relación a la cantidad que se necesitan para lograr el desarrollo que se espera de la APS.

4.- *Considerando todo lo anterior, ¿qué propone para fortalecer y/o mejorar el desarrollo de la Medicina Familiar y de la Salud Familiar en Chile?*

- a) Implementar una política de formación de médicos familiares de acuerdo a las necesidades de la APS en el país, según lo demuestra la experiencia internacional;

- b) Mantener la capacitación para profesionales no médicos de la APS en Salud Familiar;
- c) Intencionar los espacios de capacitación continua para los funcionarios de APS;
- d) Incorporar en la estructura de la malla curricular de las carreras de la salud, formación en los principios del Modelo de Atención en Salud Familiar en APS asociado a campos clínicos en CESFAM;
- e) Administración delegada de recursos para los CESFAM, asociada a cumplimiento de metas y compromisos de gestión, evitando el gasto a nivel de grandes administraciones a nivel de algunos municipios con poca fiscalización de los recursos asignados a salud;
- f) Equipamiento a nivel de APS que permita una mayor resolutiveidad en problemas de salud prevalentes;
- g) Fortalecer la integración de la red asistencial;
- h) Desarrollo de políticas de participación ciudadana efectiva en la toma de decisiones en salud;
- i) Fortalecer y desarrollar el Sistema de Garantía Explícitas en Salud.

Dr. Cristián Carvacho A., Director CESFAM Salvador Bustos:

1.- *¿Cómo evalúa el avance del Modelo de Salud Familiar en Chile, a través del tiempo? y ¿por qué?*

En términos generales, considero que ha sido exitosa. Los conceptos y principios de Salud Familiar, el trabajo en equipo, la mirada biopsicosocial, la medición de indicadores y de la calidad de la atención, se han incorporado como algo cotidiano en el quehacer de los usuarios externos e internos de los Centros de Salud Familiar. La población reconoce como un bien deseado la buena atención en salud, la atención más integral y humanizada, de buena calidad técnica y administrativa y, a la vez, cada

TEMA CENTRAL

día asocian más todos estos conceptos con la Salud o Medicina Familiar. Lamentablemente, estos cambios han sido más lentos y desiguales que lo proyectado a comienzos de los años noventa.

2.- *¿Cuáles han sido las fortalezas y debilidades de este proceso de cambio?*

Señalaría como la principal fortaleza las ganas del equipo de salud, de los antiguos consultorios, de cambiar y mejorar el estilo de atención. La experiencia en Ñuñoa indica que, además del apoyo de las autoridades, fue el equipo de salud quien pedía un cambio en el tipo de salud que se entregaba, aunque este cambio no tuviera claramente el nombre de salud familiar. Al equipo le era insuficiente la mirada biomédica. También es destacable el hecho que el MINSAL inyectara más recursos asociados a objetivos, estrategias, metas y actividades específicas. Este hecho también ha traído un cambio en la forma de medir los procesos al asociarlo a indicadores, que si bien no siempre hemos coincidido en los criterios o validez, han constituido un *plus* respecto a la seriedad del trabajo que se realiza en la APS.

En cuanto a las debilidades, considero que una de las principales ha sido que la política central, mencionada anteriormente, muchas veces ha sido errática, situación que ha cambiado en los últimos años. Esta política errática se tradujo en orientaciones cambiantes e incertidumbre respecto al futuro, en particular para los médicos familiares egresados a mediados de los noventa y los equipos de los consultorios. Por supuesto, si las políticas no son claras y el futuro es incierto, es fácil que la desmotivación se traspase a los profesionales y a los equipos de trabajo. Por

esto, en muchas oportunidades me tocó vivir la desilusión o la incredulidad respecto a medidas anunciadas, por lo nuestro trabajo fue inicialmente quijotesco.

3.- *¿Cómo ve el presente y futuro de la Medicina Familiar en el contexto de la Reforma en marcha? En particular, ¿cuáles son, a su juicio, los beneficios y potenciales riesgos del proceso de Reforma para la Medicina Familiar en Chile?*

En términos generales, la Reforma me parece muy positiva, por lo que percibo tanto el presente como el futuro como un espacio lleno de oportunidades.

Entre los beneficios, destacaría el hecho que la Reforma nos ha obligado a ser más eficientes y ordenados, a un mayor y mejor cumplimiento de las guías clínicas, a un mayor control de los recursos y a un mayor vínculo con los otros niveles, ayudando a conformar una RED de atención en salud. Por supuesto, entre los beneficios destacaría el hecho que la Atención Primaria y la Salud Familiar hayan sido colocadas en el centro de la Reforma, rescatando su innegable rol.

En relación a los riesgos, mencionaría la recarga del trabajo en la APS, ya que en general hay un traspaso de actividades no siempre asociada a recursos. Otro punto fundamental, según mi opinión, es la forma amateur en que se maneja la informática en la APS. Estamos lejos de contar con un sistema informático que sea capaz de ayudarnos tanto en los procesos clínicos como administrativos de nuestros centros y que nos una en Red con los otros niveles.

La falta de *hardware* y *software* adecuados impiden un buen control de nuestros procesos y nuestra gestión. Los equipos de salud han crecido y madurado,

por lo que están cada vez más exigentes en el cumplimiento de sus labores y, por otra parte, el usuario está cada vez más informado y exigente, por lo que espera un servicio de alta calidad. Tenemos que estar a la altura de las circunstancias, por lo que debemos contar con mejores herramientas que permitan responder a este mayor nivel de exigencias.

4.- *Considerando todo lo anterior, ¿qué propone para fortalecer y/o mejorar el desarrollo de la Medicina Familiar y de la Salud Familiar en Chile?*

Siendo consecuente con mis comentarios, propondría mantener un equipo de salud capacitado y motivado en la Salud Familiar, incluyendo en esto la formación de médicos familiares, igualmente es deseable contar con una Política de Salud cada vez más coherente en relación a la Salud Familiar, con recursos suficientes, eficientemente ocupados y adecuadamente distribuidos. Esta Política debe traducirse en la entrega de herramientas de todo tipo, para lograr alcanzar los objetivos sanitarios

Claramente, es fundamental crear o definir una política de estímulos para los equipos de la APS, sean estos financieros o de oportunidades. El trabajar en la APS debe constituir una meta a lograr por los profesionales que salen cada año de las Universidades, no sólo una etapa transitoria en pos de una especialidad hospitalaria. También debería considerarse motivo de orgullo y anhelo para todos, profesionales o no, ser parte de la APS.

Por último, sugeriría la creación de más y mejores espacios donde quienes trabajamos en la Salud Familiar podamos entregar nuestras opiniones y sugerencias.