

Perspectivas de Desarrollo para la Atención Primaria Chilena

Directores Editores

La Reforma en Salud es un concepto que implica cambios en lo administrativo, lo financiero y, por supuesto, en el enfoque. Las distintas modalidades en la reforma del sistema de salud, basadas en diferentes niveles de políticas (*sistémico, programático, organizacional o instrumental*), deben adecuarse al grado de desarrollo y logros previos del modelo a modificar. En América Latina, los modelos de salud que se presentan en la práctica (*modelo público unificado, modelo segmentado, modelo privado atomizado y modelo de contrato público*) reflejan diferencias en la integración de cada uno de los componentes esenciales de los sistemas de salud, es decir, poblaciones e instituciones¹.

En este contexto, Chile presenta un modelo segmentado y con un proceso de reforma previo, que entrega parte de la organización de los servicios de salud a instancias diferentes del gobierno central, con la estrategia de privatización de la seguridad social (*ISAPRES*). Sin embargo, esta modalidad ha traído consigo problemas derivados de la falta de modulación del nivel central, mantención de la inequidad de acceso a los servicios y la crisis de gasto. Por otro lado, el sistema público no ha logrado avanzar, como se quisiera, en la solución de las necesidades de salud de la población beneficiaria. Desde esa perspectiva, también se inicia la discusión sobre un proceso de reforma, hacia un nuevo modelo, específicamente en la Atención Primaria de Salud.

Considerando los elementos planteados anteriormente, a fines de 1997 y principios de 1998, se comienza a pensar en un nuevo modelo de salud para la Atención Primaria chilena, el modelo de Salud Familiar.

El presente artículo resume la opinión de representantes de tres sectores de la salud involucrados, de una u otra manera, con el quehacer de la Atención Primaria. El objetivo que perseguimos es dar a conocer el pensamiento de grupos importantes de personas que, de algún modo, pueden contribuir a mejorar el Sistema Salud chileno desde una perspectiva más amplia e involucrando la APS.

Los entrevistados son: Dr. Esteban Maturana, Presidente de la Confederación Nacional de Funcionarios de Salud Municipalizada (*CONFUSAM*); Dra. Patricia Villaseca, Docente del Departamento de Salud Pública y encargada del Programa de Salud y Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción y la Dra. Gloria Bozzo, Presidenta de la Sociedad Chilena de Medicina Familiar. A todos ellos se les solicitó contestaran la siguiente pregunta: “Desde su perspectiva, ¿qué propuesta visualiza usted, para mejorar la Atención Primaria de Salud chilena?”

Dr. Esteban Maturana

“En Salud, Chile ha hecho muy bien las cosas”, esta frase no sorprendería a ningún lector conocedor del sistema de salud de nuestro país, si ellas procedieran de cualquier profesional o técnico vinculado al sector. Ese mismo lector se sorprendería al saber que el autor de ese párrafo fue un prestigiado profesional del campo de la Economía, Ministro de Hacienda en el gobierno de Frei Montalva, de Salud en el de Frei Ruiz-Tagle y en la actualidad, Presidente del Banco Central. El reconocimiento a los méritos de la Salud Pública chilena por parte de Carlos Massad no respondió a su rol de Ministro de Salud en el momento en que fue pronunciada, fue la única conclusión posible para un economista a la luz de los resultados objetivos del sector medidos por indicadores de impacto que dan cuenta cabal de si se está o no cumpliendo con la tarea principal para la que todo sistema sanitario público está concebido, es decir, proteger y mejorar la salud, curar la enfermedad y evitar la muerte.

Este reconocimiento que trasciende nuestras fronteras no debe en todo caso llevarnos a eludir la tarea de hacernos cargo de las graves deficiencias que presenta el sistema de salud de nuestro país, basado en un modelo primordialmente asistencialista y curativo, hospitalocéntrico en el ámbito público; orientado en lo central a lograr el mayor lucro posible en el caso del sistema privado.

¹Juan Luis Londoño, Julio Frenk. *Pluralismo estructurado: Hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina*. Presentado en Reunión especial de Ministros de Salud de América Latina y El Caribe sobre Reforma del sector salud. WDC, Septiembre 1995.

Sin desconocer la urgencia de abordar prioritariamente las posibles soluciones a los temas de orden estructural, es decir, los que dicen relación con el financiamiento sectorial, los déficits en recursos humanos, tecnología e infraestructura, además de los aspectos organizativos y de gestión, lo cierto es que uno de los temas más sentidos por la ciudadanía está relacionado con la calidad de la atención a las personas, extremadamente resentida en los últimos años, como resultado "lógico" de las graves deficiencias del sector en las últimas dos décadas. La despersonalización de la atención, la deshumanización en el trato, la falta de integralidad y de continuidad en la relación de los profesionales de la salud para con las personas que demandan una solución no solamente biomédica a su problemática, son hechos de la realidad ante los cuales se hace necesario producir cambios que permitan un viraje radical en la tendencia imperante.

Iniciamos el nuevo milenio con nuevas autoridades de gobierno las que han puesto énfasis ya en los primeros tres meses de su gestión, en los temas sociales y muy particularmente, en salud. Al margen de todas las posibles consideraciones respecto de la viabilidad de la meta de terminar en tres meses con las colas en los consultorios, señalada por Ricardo Lagos ya en su primer día de gobierno con los resultados por todos conocidos, lo cierto es que hoy estamos frente a la mejor oportunidad histórica, desde la recuperación de la democracia, para avanzar significativamente en una Reforma Sanitaria, reconocida como necesaria y urgente por la inmensa mayoría de los actores sanitarios.

Los temas centrales de la reforma están necesariamente ligados a los problemas de orden estructural que afectan al sistema, sin embargo, y en la perspectiva de la trascendencia que cada día adquieren en Chile los temas de la ciudadanía, nuestro país debe buscar una alternativa de modelo de salud que se haga cargo de las aspiraciones de la gente respecto de la calidad de la atención que demanda. Los aspectos vinculados a la dignidad, la oportunidad, la integralidad, la eficiencia y la equidad hoy adquieren una dimensión estratégica, lo que nos obliga a la búsqueda de una respuesta sanitaria organizada ante las nuevas demandas de la gente en torno a sus problemas de salud reales, sentidos como tales, por la propia gente.

Tanto a nivel internacional como nacional, uno de los determinantes principales que interviene en las decisiones que los países toman respecto de sus sistemas de salud, es el de los costos. Como es sabido, uno de los argumentos principales esgrimidos por organismos tales como el Banco Mundial al imponer las reformas sanitarias neoliberales de los 80, fue el

del explosivo aumento de los costos, lo que obligaría a incorporar al campo de la salud pública, los criterios de eficiencia y eficacia propios del quehacer económico. Al correr de los años, la experiencia se ha encargado de rebatir las tesis de dicho organismo a partir de ejemplos como el chileno, país que goza de indicadores de salud propios de países desarrollados, con ingresos propios de un país en vías de desarrollo. En el contexto anterior, habiendo logrado éxitos indiscutidos en términos de indicadores sanitarios de impacto, el principal desafío de Chile hoy apunta a la construcción de un modelo de salud que supere el modelo imperante y que, sobretodo, tenga a la persona en tanto ente social, como eje de su quehacer. Es preciso construir un modelo que aborde a la persona en un contexto integral, tanto en su individualidad, como en su condición de miembro de un núcleo familiar, integrado a un espacio local específico y sujeto a múltiples necesidades. Un modelo que asuma a plenitud el abordaje bio-psico-social del ser humano.

Nuestra particular vivencia en el mundo de la Atención Primaria Municipal, desde nuestra condición tanto de profesional que ejerce exclusivamente en el nivel primario y que además actúa en el terreno político gremial, terreno en el que hemos sido capaces de plantearnos desafíos no solamente en el terreno de lo reivindicativo, nos lleva a concluir que solamente inspirados y guiados en los principios de la Salud Familiar será posible construir ese modelo humanitario al que tenemos derecho a aspirar como país hoy.

Dra. Patricia Villaseca

Quisiera proyectar algunas propuestas desde la experiencia de la octava región en relación con la implementación del Modelo de Salud Familiar como iniciativa para el mejoramiento de la Atención Primaria chilena.

Por una parte, en función de sus postulados básicos, el Modelo de Salud Familiar intenta constituirse en **un medio para hacerse cargo de necesidades y operacionalizar respuestas.**

De hecho, se trata de:

Un modelo que se orienta a la salud, como:

- proceso de búsqueda y construcción de bienestar integral,
- posibilidad para la satisfacción de las necesidades básicas,
- oportunidad para el desarrollo de las potencialidades y la expresión de las capacidades,
- espacio para la integración y aporte al desarrollo de las familias y comunidades,
- proceso de prevención, detección precoz, abordaje inte-

gral y tratamiento eficaz de la enfermedad y sus repercusiones a nivel familiar y social

Un modelo que se basa en el fortalecimiento del cuidado de la salud, como:

- expresión de la potencialidad de participación y protagonismo de las personas y sus familias en los microentornos : hogar, barrio, escuela, trabajo
- expresión de responsabilidad social por la salud (*cuidarme, cuidarte y cuidarnos*)

Un modelo que apoya a la familia, como :

- institución aliada y socio estratégico
- sujeto de derechos y deberes
- sujeto de necesidades, riesgos y problemas

Un modelo que se compromete con las personas:

- se basa en necesidades
- asume la diversidad
- se construye con la participación de las personas

Un modelo que se expresa en los espacios de vida cotidiana de la personas y sus familias

- reconoce en la comuna como espacio de acogida y proyección
- reconoce en las instituciones, potenciales espacios promotores de salud
- fomenta la autorresponsabilidad

Y por otra, el Modelo de Salud Familiar, intenta constituirse en un **medio para enfrentar problemas**. Se trata de :

Un modelo de acción en interdisciplina, equipo y red

Que busca consolidar servicios cercanos, integrales, continuos, que posibiliten desarrollo, capaces de :

- Acoger : conocimiento, aceptación, respeto
- Integrar : información y participación
- Apoyar : orientación, educación, asesoría, asistencia, acompañamiento
 - que garanticen acceso, oportunidad, pertinencia
 - que comprometan resolutiveidad e impacto
 - que anticipen problemas (*enfoque promocional y preventivo*)
 - que reconozcan las diferencias (*enfoque de género, equidad y riesgo*)
 - que incorporen activamente a la familia como contexto, recurso y sujeto propiamente tal (*incorporación del enfoque familiar*)
 - que asuman el desafío de transitar desde “dar atención” a un paradigma de “gestión de la atención”

En un marco de integridad, el Modelo de Salud Familiar da cuenta de una propuesta que necesariamente deberá insertar-

se y expresarse a nivel de:

- La Gestión del Desarrollo Local en la Comuna = movimiento de municipios por la salud y comunidades saludables
- El Trabajo con las Organizaciones Sociales de base = participación social y redes de apoyo social
- El Trabajo con las Familias en los Espacios Familiares = instituciones promotoras de la salud y ambientes saludables
- La Gestión y Administración de los más diversos Programas y Servicios Comunales = intersectorialidad y reorientación de los servicios
- La Gestión y Administración de los Servicios de Salud en un marco de integración de la red asistencial = centros de salud familiar y redes integradas de servicios de salud
- La Atención de las Personas y sus Familias = fortalecimiento de las relaciones de ayuda y de los procesos de autogestión de la propia salud y de la salud de la familia

Desde esta visión, cualquier iniciativa de mejoramiento de la Atención Primaria pasa por una valoración y atesoramiento de los procesos en curso y el rescate de las lecciones aprendidas, en torno al Modelo de **Promoción de la Salud** y a las Iniciativas Piloto de los **Centros de Salud Familiar** (*y otras iniciativas para la Atención Primaria, tanto a nivel público como a nivel privado*), tanto en sus aspectos de Gestión como de Atención.

Dra. Gloria Bozzo

La Declaración de Alma - Ata de 1978 expresa la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo. En dicha Conferencia se establece que la Atención Primaria de Salud (APS) es la “atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptada, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación”.

Para cumplir los objetivos centrales de “Salud para todos”, aplicando la estrategia de APS, deben producirse cambios fundamentales en los sistemas de atención sanitaria y en la profesión médica mundial, tendientes a conseguir calidad asistencial, con mejor coste - eficiencia y equidad en los sistemas de salud. “La Atención Primaria en Salud debe constituir la función

principal de cualquier sistema de salud, pues resuelve el 70-80% de la patología humana y cumple, además actividades curativas, tareas de fomento y prevención, insustituibles y decisivas”.

El cambio del Modelo de Atención, en Chile, desde el inicio de los noventa, forma parte del conjunto de reformas emprendidas en el sector salud, cuyo objetivo central es asegurar a las personas acceso a los cuidados de salud que necesitan, al mismo tiempo que, orientar la acción de los prestadores de acuerdo a las prioridades sanitarias definidas por la autoridad sanitaria (MINSAL) y aprovechar las ventajas de los nuevos modelos de asignación de recursos que se están implementando en el país.

El modelo que propone la Sociedad Chilena de Medicina Familiar, en este contexto, se basa en la incorporación, al ámbito de la Atención Primaria de Salud del país, del Médico de Familia y de un equipo de salud formado en el Enfoque Familiar. Este modelo se viene analizando, en Chile, desde hace casi 20 años, cuando se desarrolló la primera experiencia de Salud Familiar en el área oriente de Santiago.

Hasta hace dos años, sin embargo, no se había alcanzado un desarrollo significativo en los programas de formación de especialistas en Medicina Familiar, especialmente por la incertidumbre respecto a la voluntad política de promover un cambio en este sentido. La voluntad del Ministerio de Salud, expresada en el apoyo a los programas de formación, a través de la entrega de becas de especialización, ha permitido un cambio importante en este período. Se han puesto en marcha nuevos programas de formación, de manera que hoy día la especialización en Medicina Familiar existe en siete de las doce

Facultades de Medicina del país, los que han generado hasta la fecha 120 médicos especialistas y 150 especialistas más en formación. Además, en enero de este año, CONACEM (*Comisión Nacional de Certificación de Especialidades Médicas*) reconoció la Medicina Familiar como una especialidad médica más en nuestro país lo que implica, entre otras cosas, poder certificar especialistas en Medicina Familiar formados por otra vía que no sea la universitaria.

Paralelamente a ese proceso, el Ministerio de Salud inició la transformación de los Consultorios en Centros de Salud, en una primera etapa, y en Centros de Salud Familiar, en una segunda etapa. En la actualidad existen 49 Centros de Salud Familiar acreditados en el país, donde se forman los médicos familiares y donde trabaja la mayoría de ellos. Estos establecimientos son una muestra práctica de cómo se puede aplicar el modelo de atención basado en el enfoque familiar en salud, en el Sistema de Salud chileno, que la Sociedad Chilena de Medicina Familiar propone.

El Centro de Salud Familiar, si bien es una clara muestra de que el modelo puede aplicarse y funcionar, es necesario que la reforma de salud lo incorpore efectivamente, no sólo como un “proyecto piloto”, sino como parte esencial del sistema, reorganizando la atención de salud desde éste.

Esperamos que las opiniones expresadas por los entrevistados contribuyan al desarrollo de una reflexión profunda acerca de la Atención Primaria Chilena, a partir de la cual surjan estrategias realistas y técnicamente sustentadas que puedan concretarse y sean consideradas en el proceso de Reforma de la Salud que actualmente se inicia en nuestro país.

Nota: se solicitó también la opinión a una Dirección de Servicio de Salud, pero lamentablemente no pudimos contar a tiempo con ella.