

## Crisis del modelo de atención: ¿tiene salida?

ANTONIO INFANTE<sup>(1)</sup>

El sistema de salud chileno ha declarado hace aproximadamente 25 años que privilegiará y reforzará la atención primaria haciendo suyos los postulados de Alma Ata. Esa fue una de las razones para municipalizar y, con posterioridad a aquello, para declarar que los consultorios municipales se transformarían en centros de salud (CES) y que éstos después de un proceso de acreditación se constituirían en centros de salud familiar (Cesfam) recibiendo incentivos económicos para esa transformación.

El Cesfam se caracterizaría por desarrollar en modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario y su eje sería la implementación de equipos de salud de cabecera, responsables de la atención integral de un sector delimitado de población. Con distintas herramientas lograrían un diagnóstico biopsicosocial de la realidad de su población a cargo y orientarían su tarea privilegiando a las familias de mayor riesgo.

La implementación de esa estrategia ha significado una muy importante renovación de la infraestructura de los centros de salud municipales, contando hoy día la mayoría con una arquitectura diseñada para el trabajo sectorizado y con equipos de salud multiprofesionales con médicos, odontólogos, enfermeras, matronas, nutricionistas, asistentes sociales, técnicos paramédicos, a los que se han agregado en los últimos años profesionales kinesiólogos, psicólogos y educadoras de párvulos. Todos ellos desarrollan su trabajo en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación.

La descripción anterior se puede demostrar con cifras de gasto en atención primaria, inversión y horas profesionales contratadas. Sin

embargo, la población no ha valorado este esfuerzo y se mantiene crítica hacia la calidad de atención entregada en los establecimientos municipales. La evolución de las atenciones en el quinquenio 2006- 2010 así lo demuestra como se aprecia en el gráfico siguiente, cayendo las atenciones médicas en esos centros de salud en más de un millón de atenciones en el período, con una mejoría en el acceso a la atención médica principalmente por el aumento de las consultas de urgencia en los establecimientos de atención primaria (Sapu). En este período la población Fonasa, si se suman las atenciones institucionales y las de libre elección, supera en atenciones por habitante año del sistema Isapre (4.3 vs 3.9), pero con una composición muy distinta que repercute en la diferente evaluación que tienen ambas. En Fonasa predomina la atención de urgencia y la de médicos generales en tanto en las Isapre lo hace la atención de especialistas.

En este trabajo se buscarán algunas explicaciones a la evaluación crítica que tiene la población de la atención que se entrega en los centros municipales, a pesar de los esfuerzos que se han hecho por fortalecerla.

La falta de resolutivez es probablemente la principal crítica. La población no encuentra solución a sus problemas, se siente tramitada por interconsultas con largos tiempos de espera; solicitud de exámenes que se demoran o se pierden; ausencia de medicamentos. Estos hechos llevan a que la población relacione el centro de salud con actividades de prevención y control, no con la solución de problemas de morbilidad. "Ahí se atienden las embarazadas, los niños y los abuelos, nosotros vamos al Sapu, a la urgencia y si tenemos plata compra-

<sup>(1)</sup> Ex Subsecretario de Salud. Bustamante 128. Santiago. Chile. ainfante@gmail.com

mos un bono". Para el adulto, particularmente si trabaja, concurrir al consultorio es una pérdida de tiempo.

Detrás de esta falta de resolutivez se esconden los problemas que no se han resuelto después de 25 años de municipalización, que se analizan a continuación:

La fragmentación del sistema: éste es probablemente el factor que más influye en las dificultades para constituir una red asistencial fluida y resolutivez. Para muchos la municipalización era un mal que había que reparar y eso llevó a que no se trabajara cómo perfeccionarla. Discusiones recientes han reactivado el problema pero esta vez los trabajadores de atención primaria a diferencia de los profesores han manifestado su voluntad de seguir en el ámbito municipal y el Minsal se ha comprometido a respetar esa decisión.

Pero la fragmentación es un hecho. Los servicios de salud dedican mucho más esfuerzos a la atención hospitalaria que al desarrollo de redes resolutivez. Los hospitales, por otra parte, y ahora aumentado por la autogestión, critican a la atención primaria pero no hacen esfuerzos por apoyarla en una mejor resolución. Son contadas las especialidades preocupadas de apoyar al nivel primario: salud mental y algunas áreas de la pediatría y obstetricia. Sin embargo, en el ámbito de la medicina interna el apoyo de especialistas es nulo y allí se concentra hoy la mayor demanda por la alta prevalencia de enfermedades crónicas. Como se puede apreciar también en el gráfico no ha existido un aumento en la atención de especialidades y lo que es peor, en algunos lugares ha bajado la productividad de los especialistas por una excesiva captura de pacientes con el consiguiente aumento de las listas de espera. Ese problema lo sufre directamente el usuario de la atención primaria y contribuye a su desprestigio.

A lo anterior hay que agregar que el Minsal fuera de escribir mucho sobre el modelo de atención y el privilegio de la atención primaria, no ha tomado medidas para fortalecerla

realmente. El actual sistema de financiamiento de la APS es un incentivo para la derivación de pacientes, contribuyendo a colapsar el nivel de especialidades. Ni las metas sanitarias ni los indicadores con que se evalúa el desempeño de los centros de salud están dirigidos a fomentar una mayor capacidad resolutivez.

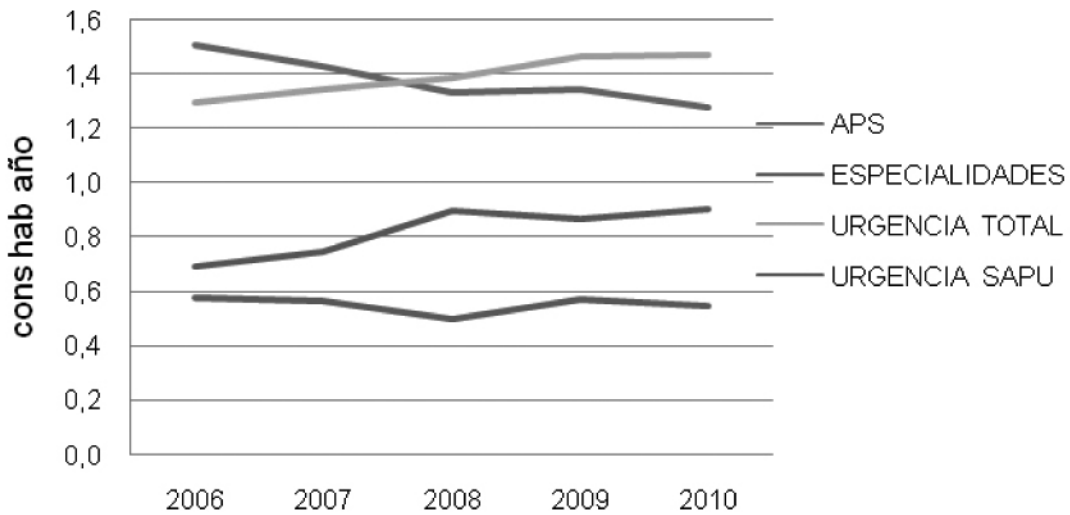
Este escenario poco propicio para el desarrollo de una APS atractiva para la población se ve agravado por dos factores: la debilidad de la gestión municipal en salud y la lucha reivindicativa de los trabajadores.

Son escasos los municipios exitosos en la administración de salud. La rotación e inexperience de los equipos profesionales sumada a la necesidad de confianza política de parte del alcalde hacen que esa gestión sea pobre, con mirada de corto plazo, carente de mirada estratégica y participación social. Si a ello se suma el escaso apoyo que se recibe del servicio de salud, el resultado es esperable, nulos desafíos, bajo entusiasmo y alta rotación.

El factor gremial ha sido también determinante. Los gremios de atención primaria municipal han conseguido más que los gremios vinculados al Ministerio de Salud: carrera funcionaria, estabilidad y mejores remuneraciones. Pero esto ha sido a costa del desprestigio del sistema. Las largas y frecuentes paralizaciones no han contado con apoyo ciudadano y si en salud hubiera existido el sector particular subvencionado la migración hacia éste hubiera sido igual a la que se ha producido en la educación municipal. Un reciente estudio de la Superintendencia de Salud así lo demuestra, el 43% de los usuarios Fonasa A se cambiarían de su centro de atención si existiera esa posibilidad, sólo el 28 no lo haría<sup>1</sup>. Cómo conciliar la lucha por reivindicaciones sin afectar a los usuarios, siempre los más vulnerables, es el dilema.

Frente a esta realidad y a la necesidad imperiosa de fortalecer la atención primaria municipal es urgente un compromiso del Minsal, Fonasa y los municipios para lograrlo. Tienen

<sup>(1)</sup> Estudio de opinión de usuarios del sistema de salud. Supersalud marzo 2011.



**Figura 1.** Evolución de las atenciones médicas, SNSS Chile 2000 - 2010  
Fuente: Ministerio de Salud de Chile.

que aumentar las transferencias a los municipios asociándolas a capacidad resolutoria, lo que permitiría llevar imagenología, especialistas y procedimientos al nivel comunal, obligando con ello a reaccionar al hospital y su atención de especialidades. Sin embargo, los municipios tienen que garantizar que esas transferencias cumplirán con sus objetivos lo que demandará necesariamente profesionalizar la gestión municipal de salud. ¿Por qué no vincularla con la Alta Dirección Pública? Eso garantizaría, al menos, ciertas competencias en los profesionales encargados.

La llegada de tecnología y el apoyo de especialistas contribuirían a que el médico general incorpore técnicas y abordajes terapéuticos más complejos que harían más desafiante su desempeño profesional, disminuyendo su rotación. Los equipos de atención primaria, por otra parte, verían disminuir la presión de los usuarios con demandas que hoy no pueden satisfacer, lo que contribuiría a un ambiente asistencial más grato que sin duda repercutiría en mejor calidad de atención y recuperación del prestigio hoy día amenazado.

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a [revistasp@med.uchile.cl](mailto:revistasp@med.uchile.cl)