

# Brotos verdes en la Atención Primaria

## Green shoots in Primary Care

Antonio Infante Barros<sup>1</sup>

### RESUMEN

---

Visión del autor del escenario de Atención Primaria de Salud en Chile en conjunto a una revisión de tres hechos promisorios respecto a un desarrollo integral de la estrategia de APS; APS Universal, ECICEP (Estrategia de control integral centrado en la persona) e Información para la gestión social.

*Palabras clave:* Atención Primaria de Salud, Chile.

### ABSTRACT

---

The author's view of the Primary Health Care scenario in Chile, along with a review of three promising developments regarding the comprehensive development of the PHC strategy: Universal PHC, ECICEP (Comprehensive Person-Centered Control Strategy), and Information for Social Management.

*Keywords:* Primary Health Care, Chile.

---

El año pasado el sistema público de salud en Chile cumplió 100 años. Hito que nos debe llenar de orgullo, particularmente por los resultados obtenidos, que lo sitúan entre los mejores del mundo especialmente si se considera el gasto por habitante.

Tenemos una red nacional de hospitales, centros de especialidad, consultorios, postas y estaciones médico rurales que aseguran acceso a la atención a todas las personas adscritas al seguro público y, en el caso de urgencias y medidas preventivas, a toda la población del país.

En este escenario la red de consultorios y postas cumple un papel primordial. Con toda seguridad serían otros los resultados de la pandemia si se hubiera insistido en medidas hospitalarias. Los equipos del primer nivel exhibieron un alto compromiso con su población a cargo, lo que permitió una cobertura amplia de vacunación y el rescate de pacientes. Otro éxito reciente fue el alcanzado con la población de pacientes electrodependientes durante el apagón reciente, en el que prácticamente todos ellos pudieron mantenerse conectados, ya sea en los servicios locales de urgencia, en los Cesfam o con el apoyo de las empresas locales de distribución eléctrica.

¿Pero es esto atención primaria?. Si y no. En las emergencias, definitivamente sí porque en torno a los consultorios aparece una comunidad colaboradora, que participa activamente en las soluciones locales. Una comunidad que ha definido a los centros de salud como la institución más confiable del sistema público de salud en caso de necesidad (CES UAI, 2020).

Sin embargo, fuera de las emergencias, sólo contamos con un buen nivel primario de atención, que también requiere incorporar con urgencia elementos que mejoren sustantivamente su capacidad resolutoria. Me refiero a tecnologías, análisis de bases de datos, mejores vínculos con la red de especialistas y con los hospitales.

---

<sup>1</sup> Médico, Salubrista. Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Ex subsecretario de Salud. Académico. Correspondencia a: [ainfantebarros@gmail.com](mailto:ainfantebarros@gmail.com)

Para acercarnos al concepto de atención primaria propuesto por Alma Ata, vemos que, por ejemplo, la participación social es un hito burocrático que no influye en la planificación del centro; no hemos logrado, a pesar de la sectorización, un importante desarrollo del concepto de población a cargo, con escasa proactividad de los equipos; el médico de cabecera no existe, en parte por la alta rotación de estos profesionales; y tal vez lo más importante, el vínculo con el resto de la institucionalidad social, ya sea sectorial (educación, vivienda) o municipal (desarrollo comunitario y departamento social), es prácticamente inexistente. En ese sentido, el traspaso a la administración municipal no ha cumplido con las expectativas. Los equipos de salud no cuentan rutinariamente con antecedentes que les permitan tener información del grupo familiar o de la comunidad donde este se inserta.

## **LOS BROTES VERDES**

Hay, a mi juicio, tres hechos promisorios respecto a un desarrollo integral de la estrategia de APS.

### **APS Universal**

Uno de los componentes del proyecto de reforma de salud que se está estudiando, ha puesto el acento en la importancia de la atención primaria como una instancia a la que puede recurrir toda la población de una comuna, independiente de su plan de seguro. Esto ha permitido a muchas personas descubrir las bondades del trabajo preventivo, algo ausente para la población FONASA libre elección y en los otros seguros.

### **ECICEP (Estrategia de control integral centrado en la persona)**

Esta estrategia, en proceso de implementación, obligará a la proactividad de los equipos de los centros de salud. Desnudará la presencia de población de alto riesgo, mucha de ella ausente de las actividades de control de salud. Con el concepto de cuidado integral se abandona finalmente el trabajo en torno a programas, que implicaba citar varias veces al paciente para evaluarlo por problemas diferentes. El cuidado integral exige además una redefinición de roles en el equipo de salud, con un mayor protagonismo de la enfermería y con ello del resto de sus profesionales. El cuidado integral requiere además conocer la realidad de esa persona como integrante de un grupo familiar, miembro de una comunidad y habitante de un lugar específico con todas sus particularidades. Los primeros

resultados muestran impacto no solo en el bienestar de la persona, sino también en la carga sobre el sistema de salud, disminuyendo significativamente su demanda sobre la red de urgencia y en caso de hospitalización con estadías más breves (Zamorano, 2022).

### **Información para la gestión social**

El proyecto de APS Universal dotó a los equipos de salud de los centros involucrados de una herramienta digital, desarrollada por el Ministerio de Desarrollo Social, que les permite acceder a toda la información social de esa persona y familia. Con ello, el equipo puede conocer que ayudas municipales o sectoriales está recibiendo y cuáles podría recibir para mejorar su calidad de vida. Esto vincula al equipo de salud a la red social del territorio, lo que les permite afinar su estrategia terapéutica o preventiva. Esta herramienta debería compartirse a la brevedad con toda la red asistencial, impulsando la colaboración entre los diferentes equipos profesionales que están actuando en el territorio.

Ya que hablamos de brotes verdes: ¿Qué otras medidas podrían contribuir a que nos acerquemos a la estrategia de atención primaria, mejorando lo que hoy hacemos en el área de anticipación y resolutivez?

- Implementar estrategias preventivas que impliquen trabajo intersectorial (ej; educación y obesidad infanto juvenil o abuso temprano de sustancias).
- Mejorar capacidad de pesquisa haciendo uso de exámenes de eficacia probada, como la detección temprana de sangrados oculares o la presencia de *helicobacter pylori* o incentivando la autotoma para la detección de virus papiloma, en lugar de seguir insistiendo en el Papanicolaou.
- Aprovechar tecnologías ya presentes en los centros de salud o en la red local (ecógrafos; retinógrafos; mamógrafos) que, apoyadas por el hospital Digital, permitirían adelantar caminos que hoy sobrecargan al hospital con derivaciones innecesarias. Este trabajo de anticipación impactará en la capacidad resolutivez local.
- Los profesionales tienen un papel importante en la mejoría de la resolutivez, enfrentando algunas de las deficiencias en el desarrollo de su trabajo. Por ejemplo:

- Muchos especialistas, internistas, pediatras, gineco obstetras y psiquiatras que

están devolviendo su compromiso de formación en el nivel primario, no están haciendo trabajo específico sino consultas de morbilidad general.

- Se desaprovecha el 25% de la jornada de los médicos ex generales de zona, lo que inhibe su desarrollo profesional y podría contribuir de manera significativa a mejorar sus competencias en áreas como imagenología, cirugía menor, salud mental, vínculos efectivos con especialistas del hospital a través de reuniones clínicas, o en espacios analíticos que apoyen su desempeño.

- También se desaprovecha el trabajo en equipo. Por ejemplo, una dupla médico-kinesiólogo del consultorio apoyada por el Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) evitaría gran parte de las derivaciones no quirúrgicas a traumatología. Lo mismo ocurriría en el manejo de crónicos con enfermería, o en el trabajo de la dupla psicosocial con el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) o con la dupla psicosocial de la escuela.

Pero tal vez el brote verde añorado consista en redefinir el rol del Ministerio, los Servicios de Salud y la red asistencial en el abordaje de los temas territoriales, algo que, sin ninguna duda, afecta el trabajo de los equipos de salud.

Se ha hablado de la fragmentación del sistema y se responsabiliza principalmente a la municipalización. A mi juicio, sin embargo, lo que pesa más en la fragmentación son las dos subsecretarías, que dividen el trabajo entre lo promocional-preventivo y lo asistencial. La existencia, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de la División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA) y la División de Atención Primaria (DIVAP), que están débilmente coordinadas, con numerosos referentes temáticos para una gran cantidad de problemas que requieren un espejo en los Servicios de Salud,

contribuye a fragmentar el trabajo en estos últimos. Esto influye en el vínculo de los Servicios con los hospitales y consultorios de su red, generando una multiplicidad de interlocutores, muchos de ellos con compromisos de gestión o metas sanitarias, lo que consolida la atomización y burocratización. Esto ha influido considerablemente en el desperfilamiento del rol del centro de salud, distraído por aspectos administrativos, encerrado en sus cuatro paredes y desvinculado de su realidad territorial. Es el momento de una reforma (Waissbluth, 2022) que favorezca una relación directa entre hospitales y centros de salud. Una verdadera y fuerte red asistencial, vinculada activamente con la autoridad local, regional y las organizaciones sociales del territorio.

Como se puede apreciar, la tarea para lograr una atención primaria concentrada en los problemas de salud y bienestar del territorio pasa por intervenir en áreas estructurales del sistema asistencial. Con todo, y a pesar de ello, son los equipos de los centros de salud los que han demostrado que, bien vinculados con sus comunidades y autoridades locales, pueden alcanzar resultados que nos hacen enorgullecernos de la red asistencial que tenemos.

## REFERENCIAS

- CES UAI (2020). Informe anual: Índice confianza de clientes. En: <https://www.cesuai.cl/icc>
- Zamorano P. (2022). Impact of a patient centered care model implemented in public health facilities in Chile. A real work evidence evaluation; *J. Public Health Epidemiol* (March)
- Waissbluth, M. ., Infante, A. ., del Campo, R. ., & Inostroza, J. . (2022). Las personas demandan un nuevo trato en salud: Reforma impostergable: Reflexiones de valor público. *Cuadernos Médico Sociales*, 61(3), 45–50. <https://doi.org/10.56116/cms.v61.n3.2021.67>