

EFFECTIVIDAD DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CHILENA^a

DRA. LIDIA VERÓNICA CAMPODÓNICO GALDAMES^b

EFFECTIVENESS OF FAMILY HEALTH MODEL IN CHILEAN PRIMARY HEALTH CARE

Abstract

Effectiveness evaluation of the “Comprehensive Family and Community Care Model” implemented at Primary Care Health Care level in Chile has not been a priority for public policy. However, studies that address criteria related to this area reveal important improvements in user satisfaction, reduction in avoidable hospitalizations and health expenditures, as well.

Keywords: Care model, Primary Health Care, effectiveness.

Resumen

La evaluación de la efectividad del “Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario” implementado a nivel de la Atención Primaria en Chile no ha sido una prioridad a nivel de política pública; sin embargo, los estudios que abordan criterios relacionados con este ámbito revelan importantes avances en satisfacción usuaria, disminución de hospitalizaciones evitables y, también, del gasto.

Palabras clave: modelo de atención, atención primaria, efectividad.

INTRODUCCIÓN

El “Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario” fue legalmente sancionado en el contexto de la Reforma de Salud en Chile en el año 2001 y se establecieron las bases de una gestión en torno a redes asistenciales⁽¹⁾. Los criterios rectores de las reformas de salud planteados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) consideran los siguientes ámbitos: “*equidad; efectividad y calidad técnica; eficiencia; sos-*

^a Ponencia presentada en las Primeras Jornadas Atención Primaria y Medicina Familiar: Innovaciones, desafíos y oportunidades, en Chile. Academia Chilena de Medicina, 17 de mayo de 2023.

^b Departamento Atención Primaria y Salud Familiar. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
Correo electrónico: lidia.campodonico@uchile.cl

tenibilidad; participación social. La efectividad y calidad implica que los usuarios de los servicios reciben asistencia eficaz, segura y oportuna. Y la calidad percibida implica que los servicios se entreguen en condiciones materiales y éticas adecuadas”⁽²⁾.

El Ministerio de Salud (MINSAL) declara que este modelo “es uno para toda la red asistencial y alineado con la OPS/OMS, se reconocen como principios irrenunciables para un sistema de salud basado en APS, los siguientes: Centrado en las Personas, la Integralidad de la Atención y Continuidad del Cuidado. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales”⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que “los sistemas de salud orientados hacia la atención primaria de salud son sistemas de salud cuya organización y funcionamiento giran en torno a un objetivo principal, que consiste en garantizar el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, potenciando de este modo la equidad y la solidaridad”⁽⁴⁾.

La implementación de este modelo involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar II, enumeradas en el Artículo 5 del Decreto N°29 del 30 de diciembre de 2020⁽⁵⁾. “Para garantizar que dichas prestaciones sean otorgadas a las respectivas poblaciones, el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) opera como un conjunto de indicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)”⁽⁶⁾.

En este contexto, el centro de salud se configura como una instancia articuladora de alta complejidad⁽⁷⁾.

En el estudio de tesis sobre la “Caracterización de la efectividad e innovación de los Centros de Salud Familiar (CESFAM)”, la efectividad de la gestión de un CESFAM se define como “el grado en que la labor del establecimiento produce los resultados deseados en su población a cargo”⁽⁸⁾, efectividad que se correlacionaría con la capacidad de innovación del Centro.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que “el primer nivel de atención tiene la capacidad potencial para prevenir hospitalizaciones innecesarias si contara con una adecuada capacidad resolutoria. La evaluación de las hospitalizaciones evitables puede informar del proceso de toma de decisiones respecto de la configuración de redes integradas de servicios de salud y contribuye al monitoreo de la efectividad de la atención. Además, la evaluación del indicador puede proporcionar evidencia sobre la calidad técnica, efectividad y continuidad de la atención”⁽⁹⁾.

El estudio relacionado al proyecto Ancora de la P. Universidad Católica de Chile (PUC) que “compara la efectividad clínica, satisfacción usuaria e impacto económico de la red de centros de salud familiar Ancora UC con la red de centros municipales de las comunas

de Puente Alto y La Pintana, donde los centros Ancora están ubicados, muestra que Ancora UC logró una mayor efectividad clínica expresada en reducciones del 25% de derivaciones a especialidades secundarias, 70% de consultas de urgencia y 30% de hospitalizaciones respecto a los centros comparadores. Estos efectos se asociaron a una alta satisfacción usuaria y representaron un ahorro estimado de 1.690 millones de CLP(pesos chilenos) para el sistema de salud el año 2010⁽¹⁰⁾.

El año 2010 se aplicó la encuesta de satisfacción usuaria utilizada por el MINSAL el año 2009, a 300 usuarios del CESFAM San Joaquín, de la comuna homónima. Abordólas tres áreas de satisfacción usuaria (organizativa, atención recibida y trato recibido por parte del personal). En los resultados destaca que más del 80% de las personas encuestadas perciben que los profesionales se preocupan de ellos como personas, les explican sobre sus problemas de salud y les permiten hacer preguntas sobre éstos. El 78,5% de los usuarios considera que el médico le resuelve sus problemas. Un 77% considera que el trato de los profesionales en general es bueno o excelente (para los médicos es de 90% y para las enfermeras 86,2%, destacando un 93% para el de la matrona)⁽¹¹⁾.

El estudio “Nuevo mecanismo de asignación de recursos más equitativo para AP S”, sistema *Adjusted Clinical Groups* (ACG); compara el número de hospitalizaciones observadas versus las esperadas en cada CESFAM de la comuna San Joaquín durante el año 2012. Destaca el CESFAM San Joaquín con un 30% menos de hospitalizaciones en relación a lo esperado según riesgo de la población a cargo, menos días de estadía y menor gasto hospitalario, con un buen índice de eficiencia⁽¹²⁾. Este buen desempeño se relaciona con una adecuada implementación del modelo, con seis sectores para una población inscrita de 29.095 personas, cada sector a cargo de un equipo de cabecera interdisciplinar liderado por médicas de familia. Tres de estos equipos instalados en el territorio, en instalaciones cedidas por la comunidad, futuros Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

El estudio de tesis “Adulto Mayor y sus cuidados en APS: Una mirada a las representaciones sociales sobre el equipo de cabecera y las acciones del Programa del Adulto Mayor (AM) en CESFAM Laraquete”, de la región de BíoBio, destaca que los AM afirman saber acerca del equipo de cabecera, fueron capaces de reconocer muy bien los sectores a los que pertenecen, de mencionar adjetivando a los equipos pronunciándose sobre la calidad de la atención recibida; fueron capaces de valorar el modelo de salud con el cual trabajan estos equipos en cuanto a los cuidados que deban recibir del equipo de cabecera, ellos valoraron las acciones terapéuticas oportunas, la conversación y la capacidad de restaurar vínculos comunitarios. Refieren que la atención del usuario es más personalizada. Consideran el aumento de la participación de la comunidad como algo permanente en salud y les reporta mucha sorpresa la dinámica del trabajo comunitario con las organizaciones en cuanto a salud⁽¹²⁾.

CONCLUSIONES

El “Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario” implementado hace un par de décadas a nivel de la Atención Primaria de nuestro país, se relaciona con reducción de hospitalizaciones evitables y del gasto asociado, además, de mejorar la satisfacción usuaria, indicadores de efectividad del sistema sanitario. Es relevante incorporar a nivel nacional sistemas de evaluación y monitoreo de estos parámetros, orientados a mejorar equidad y prácticas de cuidados de la salud de personas, familias y comunidades.

REFERENCIAS

1. MINSAL. En el camino a Centro de Salud Familiar. 2008.
2. Revista Panamericana de Salud Pública, Comité Editorial. Hacia una Nueva Generación de Reformas para Mejorar la Salud de las Poblaciones. 2000.
3. MINSAL. Orientaciones para la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario. 2012
4. OMS. Marco operacional para la Atención primaria de Salud. Transformar la Visión en Acción. Serie Técnica Atención Primaria de Salud; 2021.
5. MINSAL. Orientaciones Técnicas Índice de Actividad Atención Primaria de Salud. 2021.
6. MINSAL. Orientaciones Técnicas. Índice Actividad Atención Primaria de Salud IAAPS 2023. versión Nº1, marzo 2023.
7. MINSAL. De consultorio a centro de salud: marco conceptual. 1997.
8. Vidal R. Caracterización de la efectividad e innovación en Centros de Salud Familiar. Tesis para optar al grado de Magíster en Gestión y Políticas Públicas. Memoria para optar al Título de Ingeniera Civil Industrial. Universidad de Chile; 2014.
9. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 “En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad”.
10. Brunner A, Montero J, Pantoja T, Püschel K, Peñaloza B, Poblete F, et al. Hacia un nuevo modelo de atención primaria en salud. Evaluación del proyecto de salud familiar Ancora UC. Estud Publicos. 2013;130:23-52.
11. Calidad de Servicios CESFAM San Joaquín. Disponible en: <https://medicina.uchile.cl/atencion-primaria/investigacion/publicaciones/revistas-cientificas>
12. Quijada R. Adulto Mayor y sus cuidados en APS: Una mirada a las representaciones sociales sobre el equipo de cabecera y las acciones del Programa del Adulto Mayor en CESFAM Laraquete. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Comunitaria. Universidad de Chile; 2011.