

Reforma de Salud y Salud Familiar: Pasado, Presente y Futuro

Hoy, al volver la mirada atrás y recordar el escenario de la APS chilena de hace unos 10 años, muchas y muy distintas opiniones se podrían recopilar si encuestamos a gran parte de aquellos que laboran en ella y/o creen que la misma constituye uno de los ejes centrales en el sector salud. Si bien las encuestas pueden ser un buen indicador, aunque no carente de limitaciones, para explorar un tema (en el último tiempo nos hemos visto atacados constantemente por sus resultados a propósito de las próximas elecciones presidenciales), nos pareció que, en este caso, el contar con algunas entrevistas a personas involucradas directamente en la dirección de Centros de Salud podría ser un legítimo método para comenzar a analizar la realidad práctica de nuestra Salud Familiar en el contexto de la Reforma de Salud.

Sin duda, los cambios necesarios para desarrollar un modelo de Salud Familiar como parte de un Sistema de Salud moderno en nuestro país son de la envergadura de una Reforma de Salud. Actualmente, la Reforma está en curso y pudiera ser una oportunidad para la APS. En ese contexto, desde la perspectiva económica, se han buscado y definido formas de incentivar el logro de metas establecidas por el MINSAL. Asimismo, los cambios organizacionales y las normativas técnicas han sido parte de este proceso. Sin embargo, la pregunta es si todo aquello ha sido no sólo apropiado, sino que oportuno y suficiente.

El desarrollo de la Salud Familiar en Chile, contemplando la instauración de algunos centros pilotos a nivel nacional, la implementación de pasantías nacionales e internacionales para los funcionarios de la APS, el establecimiento de reasignaciones presupuestarias, entre otras iniciativas, aún parece ser insuficiente para lograr plenamente los objetivos planteados para el Modelo de Salud Familiar en Chile. Déficit en el ámbito de los recursos humanos y físicos, así como en la calidad de gestión son los puntos más frecuentemente citados como limitantes o desafíos a enfrentar para modificar esta realidad.

La presencia de voluntad política, en un contexto de necesidades permanentes a todo nivel en el sector salud, nunca es suficiente si no se acompaña de los recursos necesarios para la necesaria readecuación de la situación previa. En tal sentido, por ejemplo, la descentralización de la salud en el nivel primario pudo, de acuerdo a algunos estudios, traer consigo cambios positivos en el sector primario de salud¹, puntos relacionados con el financiamiento aún están insuficientemente regulados, dependiendo parcialmente de la transferencia municipal al sector salud, que puede ser muy disímil de un municipio a otro. Igualmente, existen desafíos pendientes, aunque se está avanzando en ello, en el ámbito de planificación, evaluación, resolutivez, calidad clínica y en el desarrollo integral del conjunto de prestaciones vinculadas al Modelo de Salud Familiar (incorporando apropiadamente, por ejemplo, las dimensiones promocionales, preventivas, curativas y rehabilitadoras y, a su vez, las dimensiones persona/familia/comunidad), entre otras cosas.

El futuro se aprecia tan dinámico como lo que ha pasado en los últimos años, y la Salud Familiar seguirá abriéndose espacio a pesar de las dificultades del contexto, donde el personal de salud ha jugado y jugará un rol central, con gran esfuerzo y compromiso.

La Reforma de Salud implica un proceso de transformación del Sistema de Salud y el resultado que el mismo signifique para la Atención Primaria también estará influido por quienes hoy somos protagonistas de la Salud Familiar en Chile.

Directores Editores

REFERENCIAS

1.- BOSSERT T, LARRAÑAGA O,
GIEDION U, ARBELAEZ J,
BOWSER D. Decentralization and Equity

of Resource Allocation: Evidence from
Colombia and Chile. *Bulletin of the World
Health Organization* 2003; 81: 95-100.