

Colegio Médico estima que, al ritmo que va, el proyecto sumaría a las comunas de todo el país en 2066: Sin más recursos, universalización de salud primaria demoraría décadas en completarse

JUDITH HERRERA C.

La puerta de entrada al sistema público de salud. Así se suele calificar a la atención primaria, nivel en el que los pacientes acceden a consultas y, en caso de ser necesario, ser derivados a los hospitales.

Esta categoría, que involucra por ejemplo a los consultorios y Cesfam, es el foco de la primera etapa de la reforma que impulsa el Ejecutivo: la universalización.

El concepto busca que cualquier persona, sin importar su previsión, pueda atenderse en el centro de salud estatal más cercano.

Sin embargo, el proyecto suma críticas que apuntan, principalmente, a que el aumento de la demanda debe ir de la mano con mayores recursos.

“La velocidad es lo que nos preocupa”

La universalización comenzó en 2023 con siete comunas, sumó 14 para 2024 y para el próximo año, con una inversión de \$7.588 millones, añadirá solo siete.

“La velocidad es lo que nos preocupa y creemos que también ahí tiene que haber un espacio de negociación con Hacienda que permita poner más recursos en la universalización de la atención primaria, que es, a todas luces, un camino muy notable hacia una reforma de salud”, plantea Anamaria Arriagada, presidenta del Colegio Médico.

En ese sentido, advierte que, bajo este ritmo, el plan finalizará por incluir a todas las comunas del país en 2066: “Los recursos son insuficientes si uno quiere impulsar en serio un programa

Ante el aumento de demanda, pero falta de infraestructura, expertos y municipios sostienen que deben inyectarse más fondos al presupuesto del programa.



PROGRAMA DE LA REFORMA. —La base de la universalización es que la atención primaria pueda atender a cualquier usuario sin importar su previsión de salud.

de esta categoría”.

Pablo Eguiguren, investigador de Libertad y Desarrollo, apunta que “es preocupante que no tengamos información sobre lo que el mismo Gobierno ha denominado ‘el corazón de la reforma a la salud’. No sabemos qué mejoras sanitarias han mostrado las comunas donde se aplica”.

“Lamentablemente, no tenemos respuestas, pese a que por Ley de Presupuestos eso debería ser informado trimestralmente al Congreso. Sin embargo, no se hizo ni en abril, ni en julio”, enfatiza.

Añade que “el único indicio es que disminuyó el ritmo de comunas que se adscriben al programa. Eso puede ser una alerta de que las cosas no están funcionando como se esperaba”.

“Vamos a terminar el Gobierno con un 8% de las comunas en este programa. Se dice que es por problema de financiamiento, pero nadie explica la razón”, afirma el senador PS Juan Luis Castro, integrante de la comisión de Salud.

Al legislador le parece “frustrante y un paso atrás que un pro-

grama emblemático del Gobierno en el proceso de reforma termine tan disminuido que prácticamente se hace invisible”.

Las complejidades en la implementación

A juicio de Gabriela Flores, presidenta de los funcionarios de salud municipal, “para poner un proyecto de esta magnitud, uno tiene que poner la plata. Y hoy día el Gobierno no lo está haciendo”.

Señala que “no hay infraestructura para la instalación de este pro-

“No hay infraestructura para la instalación de este programa. Todos los centros de salud del país están hacinados”.

GABRIELA FLORES
 PRESIDENTA DE LA CONFUSAM

“La velocidad es lo que nos preocupa y creemos que tiene que haber una negociación con Hacienda que permita poner más recursos”.

ANAMARÍA ARRIAGADA
 PRESIDENTA DEL COLEGIO MÉDICO

grama. Todos los centros de salud del país están hacinados porque fueron construidos para una menor cantidad de población”.

Flores apunta a que en las comunas donde se implementa la universalización, y donde ya se observa un aumento de la demanda, “muchas de las actividades están teniendo que hacerlas en clubes deportivos, en juntas de vecinos, y esos no son espacios que estén habilitados para entregar salud, eso no es entregarle una calidad de atención a la población”.

La Pintana se sumó este año al plan y ya registra 6.887 nuevos inscritos. Su director de Salud, Julio Sarmiento, dice que se trata de “una política pública que va en la dirección correcta”.

El médico precisa que “la mayor dificultad está dada porque ante una mayor cantidad de usuarios, debiésemos poder aumentar la oferta, pero las opciones para lograr eso, con la misma

infraestructura, son limitadas”.

En ese sentido, el facultativo señala que la implementación la han podido lograr “atendiendo en otros horarios, o realizando algunas actividades fuera de los centros de salud, en organizaciones de la comunidad, pero para hacer sostenible esta política pública, se necesitan recursos para habilitar nuevos espacios, para tener jornadas más extendidas, para tener más profesionales”.

A juicio de Daniela Sugg, economista de la U. Diego Portales, el proyecto “si bien está muy basado en buenas intenciones, no tiene un sustento financiero para ejecutarlas”.

“No sé si es justificable aumentar recursos, aumentar tantas comunas, cuando no tengo evidencia de los efectos porque el diseño nunca ha estado tan claro. Creo que es más urgente apuntar a la resolutivez de la atención primaria y bajar las derivaciones a hospitales”.