

Medicina familiar: el cambio de modelo de atención que impulsa UC Christus

Desde hace varios años UC Christus viene transformando su modelo de atención para poder instalar la medicina familiar como su puerta de ingreso. Primero lo hizo en el sistema público, y en 2021 lo extendieron a su red de atención médica privada, para sus trabajadores. Ahora lo replicaron para todo el público, mediante un seguro complementario de salud que lanzaron junto a Santander el mes pasado.

MARIANA MARUSIC

—Hace poco más de un mes, el gerente general y country head de Santander Chile, Román Blanco, anunció una alianza con el prestador de servicios médicos UC Christus, con el que lanzaron un seguro complementario de salud que ya cuenta con más de dos mil personas, que opera bajo un modelo de medicina familiar, al que pueden acceder pacientes de Fonasa y de isapres.

Lo cierto es que desde hace varios años que UC Christus viene cambiando su modelo de atención para poder instalar la medicina familiar como su puerta de ingreso. Primero lo hizo en el sistema público, mediante los centros de salud familiar Áncora. Y en 2021, lo extendió a su red de atención médica privada, pero sólo para sus trabajadores: a quienes estaban contratados por UC Christus se les ofreció mejorar las coberturas de salud que tenían en isapres o Fonasa, según correspondiera, siempre y cuando se atendieran bajo este modelo de atención. Es decir, funciona como una especie de seguro complementario, al que acceden los funcionarios si es que se atienden con un especialista en medicina familiar.

El objetivo es hacer medicina preventiva, con un médico de cabecera para cada persona, y que sea ese médico el que pueda derivarlos de forma dirigida si es necesario, para que el paciente sepa a qué especialista asistir, y luego acompañarlo en el proceso que continúe.

“Está orientado a los funcionarios más sus familias. Y en este momento, en el producto tenemos cerca de 3.600 personas”, cuenta Claudia Wellmann, directora médica comercial de UC Christus, quien además es especialista en medicina familiar.

UC Christus es una sociedad de atención médica en partes iguales de la Universidad Católica y el grupo norteamericano Christus Health. Esta última sociedad pertenece a tres congregaciones religiosas: las Hermanas de la Caridad del Verbo Encarnado, las Hermanas del Verbo Encarnado y las Hermanas de la Santa Familia de Nazaret, todas con sede en el estado de Texas, Estados Unidos. La alianza cuenta con dos grandes centros de atención, el Hospital Clínico UC ubicado en Santiago Centro, y la Clínica San Carlos de Apo-



quindo, en Las Condes, además de 10 centros médicos en Santiago y uno en Rancagua y cuatro centros de salud familiar Áncora.

De esta manera, el modelo que empezó a impulsar UC Christus en 2021 para sus trabajadores, ahora se replicó para todo el público mediante el seguro que lanzó con Santander, primero mediante una marcha blanca que partió a fines de 2023, pero que oficialmente debutó a inicios de junio recién pasado. Eso significa que, al sumar sus trabajadores que están bajo este modelo más los nuevos ase-

gurados, ya tienen cerca de seis mil personas que se atienden con medicina familiar como su puerta de ingreso.

“Los países que tienen estos modelos han demostrado que logran ser más equitativos para las personas, logran entregar mejor acceso y logran disminuir la mortalidad. Eso es lo que buscamos”, señala Wellmann.

Con miras a fortalecer este modelo, de a poco UC Christus ha ido aumentando la cantidad de médicos que atienden para este programa, “y la idea es que la red probablemen-

te migre a este modelo de atención y que todos los médicos familiares que ya están en la red puedan ser parte y atender bajo este modelo”, puntualiza Wellmann. Agrega que han hecho evaluaciones, “y en general tenemos muy buenos resultados de la satisfacción de las personas que lo están ocupando”.

Este modelo de atención de medicina familiar que impulsa UC Christus desde hace poco tiempo en sus centros privados, lo han impul-

sado desde hace mucho más tiempo en el sistema público, mediante los centros de salud familiar Áncora, que acaban de cumplir 20 años.

EL INICIO

Hace 31 años, en 1993, la Facultad de Medicina de la Universidad Católica comenzó a formar especialistas en medicina familiar. Diez años después, en 2003, nació el departamento de medicina familiar como unidad académica, y al año siguiente inauguraron los centros de salud familiar Áncora. Hoy existen cuatro de esos centros, el último de ellos se inauguró este año, en la comuna de Puente Alto.

“Es una iniciativa bastante particular e innovadora, donde la Universidad Católica se compromete a construir, habilitar y desarrollar un proyecto de atención primaria que se integra a la red de atención primaria pública, en este caso al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, y particularmente en dos comunas: La Pintana y Puente Alto, donde instalamos centros que son en todo similar a los centros de salud familiar de la atención primaria municipal que hoy día existe en el país: los Cesfam”, comenta el director médico de Áncora UC, Álvaro Téllez.

El ejecutivo cuenta que tienen una población a cargo cercana a 61.500 personas, a quienes les entregan los servicios de atención primaria. “En eso no nos diferenciamos de la atención primaria municipal. A esa oferta, agregamos el componente académico”, detalla Téllez.

El director médico de Áncora UC fundamenta así este modelo: “Tenemos una alta demanda por atenciones de salud en el país, pero una capacidad de respuesta que es limitada. Ahí se produce esta brecha con listas de espera y con todas las dificultades de acceso que hoy día existen”. Téllez señala que “por lo menos el 90% de las necesidades de atención, o la demanda de atención médica, está resuelta por el médico familiar, sin necesidad de llegar a un especialista”.

Para ejemplificar el cambio que implica pasar a un modelo de medicina familiar, Téllez indica que entre 2017 y 2020 desarrollaron un piloto de este modelo, particularmente focalizado en el problema de las enfermedades crónicas en Chile, ya que “es la primera carga de enfermedad, y es la primera causa de mortalidad en Chile”.

De hecho, explica que en la penúltima Encuesta Nacional de Salud, que es de cuando iniciaron este piloto, en Chile existían poco más de 11 millones de personas con enfermedades crónicas. De ellas, 9 millones tenían dos o más enfermedades crónicas, y 2,5 millones tenían 5 o más enfermedades crónicas.

Sin embargo, manifiesta, “la capacidad instalada de nuestro sistema de atención para atender personas con problemas cardiovasculares, que son los más frecuentes, alcanzaba a cerca de 2,5 millones, o sea, hay una brecha en que nuestro sistema de atención no es capaz de atender una a una a estas personas, según su patología, y la brecha es inalcanzable, hay que multiplicar por mucho el número de recursos invertidos”.

En ese sentido, añade que “el modelo de respuesta que está organizado en Chile, es un modelo que está fraccionado por problemas. Entonces (...), en total una persona que tiene cinco o seis patologías, la ven cinco o seis especialidades, le indican cada uno sus medicamentos, en promedio esas personas consumen entre 10 y 15 medicamentos al día, indicados por equipos distintos”.

El cambio de modelo del cual hicieron un piloto en UC Christus, implicó “transformar ese modelo de atención en un modelo centrado en las personas y sus necesidades, por lo tanto, a cada una de esas personas le pusimos un equipo de cabecera que evalúa sus necesidades, y le hicimos un plan de atención y seguimiento, donde la gran mayoría de sus problemas los resolvíamos en la atención primaria, y los que no se resolvían se enviaban a los especialistas en el nivel secundario, pero pusimos un profesional de enlace que nos ayudaba a integrar la atención en el nivel secundario”.

Este piloto lo hicieron junto con el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, en siete centros de salud familiar de esa área de Santiago, entre los años 2017 y 2019, donde intervinieron a cerca de 22 mil personas, y compararon este modelo con el habitual, “con una población en todo similar de unas 30 mil personas, de centros de salud familiar que no intervenimos, que no fueron parte del piloto, pero que tenían las mismas condiciones de atención de salud”, relata.

Téllez asegura que “el resultado mostró que este cambio en el modelo de atención implicó disminuir el riesgo de mortalidad en más de un 40%, disminuir el riesgo de hospitalizarse, disminuir el tiempo de estadía en el hospital, disminuir atenciones de urgencia, y aumentar un poco la atención primaria. Hicimos un estudio de costo consecuencia, evaluamos económicamente esto, y además de generar un gran beneficio en la salud de las personas y en el uso del sistema de atención, genera un ahorro en el uso de recursos de atención de un 12%”.

El director médico de Áncora UC plantea que “si nosotros esto lo hiciéramos bien, y sistemáticamente en todo el sistema, las listas de espera inmediatamente bajarían de forma muy significativa, pero hoy día en la atención primaria no tenemos suficientes médicos familiares, tampoco tenemos todas las herramientas de diagnóstico y tratamiento, y muchas veces derivamos al nivel secundario, donde hay listas de espera, porque necesitamos pedir un examen con que la atención primaria no cuenta, y con eso agregamos a una persona más que va a una lista de espera”.

Todavía más, asegura que “esto que está relativamente bien organizado en el mundo público, aunque todavía falta presencia de medicina familiar para que aumente esa resolutivez, en el mundo privado está aún menos desarrollado, porque allí prevalece esto de que las personas, por estar mal entendida libre elección, deciden atenderse sin tener una visión integral de lo que a uno le pasa”.