

JUDITH HERRERA C.

“La APS dará cobertura al 100% de la población. Con ello, se transformará en la base para la acción sanitaria, cuidando la salud a nivel territorial, priorizando acciones de promoción y prevención, siendo el primer punto de contacto y articulador del sistema de salud”.

Así planteaba en 2021 el programa de gobierno del entonces candidato Gabriel Boric el cómo funcionaría la denominada Universalización de la Atención Primaria de Salud (APS), que contempla que toda persona —sin importar su previsión— pueda atenderse en un recinto de dicho nivel.

Sin embargo, a días de que se termine su mandato, solo 28 comunas de las 346 que componen el país (8%) se han sumado a la iniciativa que, además, no contempló presupuesto para este año.

No tuvo “el impacto que proponían”

“El programa partió mal”, afirma Gabriela Flores, presidenta de la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipalizada de Chile (Confusam).

“Los dineros llegaban a destiempo, por ejemplo. No creo que haya tenido el impacto que proponían. Hay sobrecarga en el sistema porque no hubo la infraestructura necesaria, tampoco los recursos para arrendar lugares. No fue suficiente, y sobre la contratación de personal, la verdad es que la carga se la llevaron los mismos trabajadores”, precisa.

La líder gremial dice que “se decía que era muy maravilloso el programa, pero no alcanzamos a verlo, dadas las cosas que faltaron. Nuestra gente se vio sobrepasada en muchos lugares”.

Una de las críticas es que para 2026 se mantuvo el congelamiento del per cápita de la atención primaria (monto por paciente), pese a las solicitudes del gremio y también de legisladores durante la discusión presu-

PROGRAMA
Universalización de la Atención Primaria de Salud es el nombre de la propuesta sanitaria.

Mario Villalobos, director del Observatorio de Salud Primaria de la Asociación de Municipalidades de Chile (Amuch), plantea que “esto tuvo un problema de diseño. La forma en que lo planearon fue muy errada porque se

olvidaron de que una de las características principales de la salud chilena es que es un sistema muy segmentado”.

“Con una infraestructura que es antigua, en malas condiciones, con un recurso humano que está ya muy estresado, es imposible incluir más gente en nuestros centros públicos de salud”, dice, y añade que “había que diseñar la universalización usando actores privados. No había otra forma de hacerlo y eso no se consideró nunca en el diseño”.

Señala que existe un importante grado de subfinanciamiento en la APS y si “consideras que en los dos últimos años el incremento del per cápita ha sido prácticamente nulo, es imposible avanzar en este proyecto”.

Carlos Becerra, vicepresidente del Colegio Médico, valora que en las zonas donde se implementó, como Renca (RM) o Linares (Maule), “hubo una buena evolución”.

El problema, percibe, está en que “debió ser más consistente

Modelo contempla que toda persona pueda ser atendida en centros de la denominada APS
La fallida universalización de la salud primaria que impulsó el Gobierno: se sumó solo 8% de las comunas

Gremios de funcionarios, municipios y también expertos evalúan la política pública sanitaria comprometida en el programa de Gabriel Boric. Apuntan que el nivel inicial del sistema público tiene desafíos como la resolutivez.



MOVILIZACIÓN.— El año pasado, durante la discusión de presupuesto, la Confusam se manifestó en el Congreso de Valparaíso para solicitar un aumento en el per cápita de la atención primaria.

“ Hay sobrecarga en el sistema porque no hubo la infraestructura necesaria, los recursos. No fue suficiente (...). La carga se la llevaron los mismos trabajadores”.

GABRIELA FLORES
PRESIDENTA DE LA CONFUSAM

28
comunidades de las 346 se encuentran dentro del programa de universalización.

\$15 mil millones
creció el presupuesto de la atención primaria de salud este año. El per cápita, eso sí, sigue congelado.

en el tiempo con la cantidad de comunas adheridas”.

“No tenemos muy claro ahora cuál será la continuidad de todo esto, y ni hablar de comunas nuevas que se vayan sumando, no sabemos tampoco”, agrega.

Para Jorge Acosta, director ejecutivo del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la U. San Sebastián, “la atención primaria es fundamental y debe ser el pilar de toda atención porque es ahí donde se puede llegar desde antes, prevenir, educar”.

“ Esto tuvo un problema de diseño (...). Olvidaron de que una de las características principales de la salud chilena es que es un sistema muy segmentado”.

MARIO VILLALOBOS
DIRECTOR DEL OBSERVATORIO DE SALUD PRIMARIA DE LA AMUCH

“Con este proyecto se generó una expectativa muy alta, pero pareciera ser que nunca estuvo claro el modelo ni tampoco cómo iban a medirse los resultados, ni cómo fueron planificadas las formas de ir creciendo en la cantidad de comunas”, afirma.

“Para una gestión de cuatro años es bastante escueto el esfuerzo que se hizo por esa política y creo que faltó conocer con más tiempo los resultados y beneficios. Podría haber sido una oportunidad interesante para integrarse con los centros de atención primaria del sector privado para incluir mayores lugares”, agrega Acosta.

El experto comenta que el futuro gobierno debería “revisar todos los antecedentes y avances que tuvo esto para ver lo que se hizo bien y lo que faltó y qué se puede replantear”.

Esto, en consideración de desafíos que tiene el sistema como “que la gente tenga que llegar a las 6:00 de la mañana para pedir una hora o que tenga que ser derivada para algunos especialistas que en un hospital pueden tomar meses, o años, en poder atenderlos. Hay un reto para mejorar primero su resolutivez”.