

Revista de Libros y Revistas

INDICADORES PARA EVALUAR DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. REVISTA SISTEMA DE SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO N°8 ENERO – ABRIL 2026. APROB

Esta semana apareció la Revista No 8 Sistemas de salud y bienestar colectivo de APROB. Esta incluye el artículo de Rafael Urriola y Julio Sarmiento que se resume aquí y que aborda la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, y en particular de la Atención Primaria de Salud (APS) en Chile, desde una perspectiva centrada en el bienestar de la población. El punto de partida es el reconocimiento de que los sistemas sanitarios enfrentan crecientes demandas, recursos limitados y una alta proporción del PIB destinada a su financiamiento, lo que exige priorizar, mejorar la gestión y evaluar de manera más precisa su desempeño. En este contexto, la OMS y la OPS han desarrollado múltiples marcos conceptuales que han evolucionado hacia una comprensión holística de la calidad en salud.

Tradicionalmente, la universalidad se ha entendido como acceso, protección financiera y completitud de prestaciones. Sin embargo, este artículo amplía esta visión incorporando la cobertura efectiva de la carga de enfermedad, la satisfacción usuaria, los derechos garantizados por ley y, de forma cada vez más sistemática, un concepto multidimensional de calidad. En Chile, la reforma sanitaria de 2005 vinculó la calidad principalmente a la acreditación y certificación de prestadores, pero actualmente la OMS define la calidad de la atención sanitaria más bien como la capacidad de los servicios para aumentar la probabilidad de obtener resultados de salud.

El bienestar, por su parte, se entiende como un estado integral de salud física, mental y emocional, determinado por la interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos. En términos de medición, el bienestar se vincula tanto con el aumento de la esperanza de vida como con la calidad de los años ganados, lo que depende de la eficiencia del sistema en provisión de atención, apoyo financiero y soporte social. Desde esta perspectiva, indican los autores, un sistema de salud orientado al máximo bienestar debe ser universal, ofrecer servicios de calidad, garantizar derechos, proteger financieramente a la población y lograr altos niveles de satisfacción usuaria.

El objetivo central del trabajo es desarrollar y demostrar la aplicabilidad de un marco evaluativo de la APS chilena basado en el bienestar. Para ello, se propone la construcción inductiva de un tablero de indicadores que reorganiza métricas ya existentes en cinco dimensiones clave: universalidad, derechos garantizados, protección financiera, satisfacción usuaria y calidad. El valor principal de esta propuesta radica en su anclaje en la realidad operativa de la APS y en su capacidad para evaluar no solo insumos o actividades, sino su contribución efectiva al bienestar de la población.

El artículo describe la APS en Chile como un “perímetro incremental” de prestaciones, que se ha expandido con el tiempo desde la atención ambulatoria básica hacia intervenciones quirúrgicas ambulatorias y el abordaje integral de la salud a lo largo del ciclo de vida. La APS cumple un rol central en la ejecución de numerosas Garantías Explícitas en Salud (GES), especialmente en enfermedades crónicas, salud mental, salud infantil, salud de la mujer, enfermedades transmisibles y salud bucal. Su financiamiento proviene principalmente del Plan de Salud Familiar, complementado por programas de reforzamiento.

No obstante, el sistema enfrenta importantes limitaciones. La cobertura formal no se traduce plenamente en cobertura real: se estima que solo alrededor del 50% de la población utiliza efectivamente la APS, y cerca del 10% vive a más de cinco kilómetros de un consultorio, lo que dificulta el acceso y la continuidad del cuidado. Aunque la APS es gratuita y la protección financiera ha mejorado con decisiones recientes de Fonasa, persisten gastos de bolsillo relevantes, especialmente en medicamentos y atenciones no oportunas, que empujan a los usuarios a recurrir al sector privado.

En términos de satisfacción usuaria, los datos disponibles muestran una valoración relativamente alta del programa GES, superior a la percepción general del sistema público de salud. Sin embargo, no existe una encuesta nacional homogénea que permita evaluar de forma integral la satisfacción con la APS. En

cuanto a calidad, el artículo utiliza como indicador proxy las hospitalizaciones evitables, que representan una proporción significativa de egresos hospitalarios, días-cama y gasto sanitario, evidenciando fallas en la efectividad y oportunidad de la atención primaria.

Los resultados del tablero de bienestar, contruidos con datos de 2021 o cercanos, muestran brechas relevantes en varias dimensiones: universalidad ($\approx 50\%$), derechos garantizados efectivos ($\approx 55,8\%$) y protección financiera ($\approx 68\%$), contrastando con niveles más altos de satisfacción usuaria ($\approx 81\%$) y un indicador proxy de calidad cercano al 89% . Este patrón revela una paradoja: quienes logran acceder a la APS y a las prestaciones GES experimentan una atención relativamente satisfactoria y de buena calidad, pero una parte importante de la población queda excluida o subatendida.

El texto concluye que la baja cobertura real de la APS es el principal cuello de botella estructural del sistema, afectando negativamente al resto de las dimensiones y generando un círculo vicioso de menor prevención, mayor gasto de bolsillo y sobrecarga hospitalaria evitable. El artículo subraya la urgencia de fortalecer la gobernanza, la transparencia y el uso estratégico de indicadores, en línea con las recomendaciones de la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad. Finalmente, se destaca la oportunidad que representaría la eventual participación de Chile en el proyecto PaRIS de la OCDE, que permitiría integrar resultados y experiencias reportadas por los pacientes (PROMs y PREMs) y avanzar hacia una evaluación de la APS verdaderamente centrada en el bienestar de las personas.

Rafael Urriola

MARCOS CUETO, STEVEN PAUL PALMER (2025), MEDICINA Y SALUD PÚBLICA EN AMÉRICA LATINA: UNA HISTORIA, FONDO DE CULTURA ECONÓMICA

(Ganador del Premio George Rosen otorgado por la Sociedad de Historia de la Medicina de los Estados Unidos y corresponde a una versión traducida y actualizada por Adriana Soldi de: Marcos Cueto y Steven Palmer, Medicine and Public Health in Latin America: A History, New York, Cambridge University Press, 2015.)

Martin Cueto es un destacado historiador peruano, reconocido por sus aportes a la historia de la medicina y la salud en América Latina. En este caso, ha escrito junto Steven Palmer, historiador canadiense, un texto que recoge la rica producción sobre historia de la salud latinoamericana de las últimas décadas y revisa la larga evolución de la salud pública del continente sudamericano desde antes de la llegada de la conquista hasta los tiempos actuales. En este trayecto, se enfoca en los procesos de negociación entre diversos grupos sanadores y el Estado u organizaciones de salud extranjeras. Así, proponen que, “si bien el pluralismo médico que caracterizó a América Latina durante el siglo XIX se inclinó hacia una hegemonía biomédica moderna, la diversidad y convivencia de prácticas de sanación son elementos del campo de la salud en la región y resultan de interacciones entre diversas ideas sobre la vida, el cuerpo y la enfermedad.” Por esta razón, su conclusión es que la medicina del continente corresponde a un mosaico de propuestas que se articulan de manera espontánea en las prácticas de sanación que recorren distintos rincones del territorio.

El libro está dividido en cinco capítulos, organizados temática y cronológicamente: El primero, “Medicina indígena, salud oficial y pluralismo médico”, explora la práctica de la Medicina previa al contacto europeo hasta la construcción de los estados poscoloniales en el siglo XIX. El segundo, analiza el papel de los médicos y las comunidades médicas en la construcción de la nación. El tercero, “La construcción de la salud nacional e internacional”, se enfoca en el papel de las agencias internacionales de salud en la región durante el siglo XX, en especial el papel representado por la filantropía médica de la Fundación Rockefeller. El cuarto capítulo, “Innovación médica en el siglo XX”, se enfoca en los programas de investigación médica desarrollados en Latinoamérica después de la Segunda Guerra Mundial y, el último capítulo, “Cuidados primarios de salud, respuesta neoliberal y salud global en Latinoamérica”, desarrolla una reciente línea de investigación en el campo de historia de la salud. Este capítulo se enfoca en los sistemas de salud de las últimas décadas en la región, así como también el combate de enfermedades tales como el SIDA o el cólera. Los autores plantean que la neoliberalización de la salud ha generado grandes desigualdades no solo en términos de salud sino, también, en otros indicadores sociales, y que sobreponerse a dichas desigualdades es una de los mayores desafíos sociales en el futuro de la salud en Latinoamérica.

(Recogido en parte de: Patricia Palma, Reseñas, Historia (Santiago), Vol.48 No.1 Santiago, <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-71942015000100018>)

NATALIE SAMPSON, LINDSAY TALLON, NATASHA DEJARNETT, 2025 (EDICIÓN DESTACADA) ENVIRONMENTAL HEALTH: FOUNDATIONS FOR PUBLIC HEALTH. SPRINGER PUBLISHING

Este libro se ha convertido en una referencia importante dentro de la salud pública contemporánea, particularmente por su enfoque en factores ambientales como determinantes cruciales de la salud. Según listados de novedades, su relevancia creció en 2025 debido a la creciente atención sobre justicia ambiental, contaminación emergente (como PFAS) y desigualdades estructurales.

La obra combina fundamentos de salud ambiental, estudios de caso, análisis de políticas y una integración explícita de cómo determinantes sociales como el racismo ambiental influyen en los patrones de enfermedad y en la carga de riesgo en comunidades vulnerables. Incluye además materiales complementarios como recursos pedagógicos y podcasts vinculados a los contenidos. [bookauthority.org]

El texto reúne diversas voces y perspectivas para analizar los problemas de salud pública más acuciantes de la actualidad. Cada capítulo examina cómo el racismo estructural y la discriminación han moldeado las inequidades en salud ambiental que persisten en la actualidad. Los lectores pueden profundizar para analizar cómo se puede lograr la salud y la justicia ambiental en nuestras comunidades, lugares de trabajo, hogares y otros entornos contruidos y sociales, así como en nuestros sistemas de salud. Basándose en innumerables estudios de caso históricos y contemporáneos.

(Reseña de la página Web del sitio: Springer Publishing)

GABRIELA ELISA MORALES, (2025), DECOLONIZING MEDICINE: INDIGENOUS POLITICS AND THE PRACTICE OF CARE IN BOLIVIA, STANFORD UNIVERSITY PRESS

El libro «Descolonizando la Medicina», examina cómo la medicina y la atención en salud se viven, negocian y transforman en contextos donde coexisten sistemas biomédicos y saberes indígenas. La autora, analiza la práctica médica en Bolivia desde una perspectiva crítica, mostrando cómo los cuidados y políticas de salud se inscriben en relaciones históricas de poder, colonialidad y resistencia. Así, revisa los esfuerzos del Estado boliviano para descolonizar los servicios de salud durante la administración de Evo Morales, en el marco de reformas radicales; anticipándose a los recientes llamados de profesionales de la salud global a «descolonizar la salud global», los proyectos estatales bolivianos incluyeron diversas iniciativas, como la integración de curanderos tradicionales indígenas en la atención clínica y el fomento de la sensibilidad cultural entre los proveedores de atención médica. Sin embargo, a pesar de las múltiples inversiones institucionales, muchos pacientes indígenas seguían describiendo su hospital local como un lugar «donde no hay atención».

Mediante una detallada etnografía de la formulación e implementación de políticas de salud, Gabriela Elisa Morales analiza cómo las instituciones biomédicas y de salud pública bolivianas no lograron las profundas transformaciones propuestas por activistas y teóricos decoloniales.

DANIELE FATTORINI, 2025, ENVIRONMENTAL QUALITY AND GLOBAL HEALTH, REVIEW ARTICLE, ACADEMIA GLOBAL & PUBLIC HEALTH, [HTTPS://DOI.ORG/10.20935/ACADPHEALTH8043](https://doi.org/10.20935/ACADPHEALTH8043)

Un creciente movimiento científico investiga la compleja e interconectada relación entre la degradación ambiental, las enfermedades infecciosas y la salud global, un enfoque conocido como «Una Salud». Este paradigma cuestiona la arraigada suposición de que la salud humana existe independientemente de la salud del planeta. En esta revisión, se consideran tres problemas globales principales —la contaminación ambiental, la pérdida de biodiversidad y el cambio climático— como factores clave en la aparición y propagación de enfermedades. La contaminación ambiental puede afectar el sistema inmunitario, haciendo que las especies, incluidos los seres humanos, sean más vulnerables a las enfermedades infecciosas. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto esta relación, ya que estudios realizados en Italia y otros lugares correlacionaron mayores niveles de contaminación atmosférica con una mayor propagación y gravedad del

virus. La pérdida de biodiversidad, según la teoría del «efecto de dilución», puede aumentar la transmisión de enfermedades. En ecosistemas con una amplia variedad de especies, los patógenos se «diluyen» porque sus vectores tienen más probabilidades de encontrar huéspedes que no pueden transmitir la enfermedad. Sin embargo, cuando la biodiversidad disminuye, las especies “superpropagadoras” que transmiten patógenos con eficacia, como ciertos roedores y murciélagos, suelen predominar, aumentando el riesgo de transmisión zoonótica. Finalmente, el cambio climático agrava estos problemas al expandir la distribución geográfica de vectores de enfermedades como los mosquitos y al generar fenómenos meteorológicos extremos que pueden provocar brotes de enfermedades transmitidas por el agua. Esta revisión aborda estas cuestiones describiendo algunos ejemplos clave, como la relación entre la contaminación atmosférica y el brote de enfermedades infecciosas, el papel de la pérdida de biodiversidad en la enfermedad de Lyme y el aumento de la distribución de los insectos vectores de la malaria y el dengue asociado al cambio climático. Un enfoque multidisciplinario es fundamental para abordar estos desafíos globales, lo que sugiere la colaboración entre expertos en medicina humana y veterinaria, biología del desarrollo, ciencias ambientales y toxicología, y políticas públicas, así como la necesidad de sensibilizar a la población. Este desafío también podría abordarse mediante el desarrollo de tecnologías innovadoras capaces de aumentar significativamente nuestro acceso a grandes bases de datos multidisciplinarias. Entre ellas, las tecnologías basadas en inteligencia artificial podrían desempeñar sin duda un papel protagonista.

VITOMIR KOVANOVIĆ, ABHINAVA BARTHAKUR, SREĆKO JOKSIMOVIĆ & GEORGE SIEMENS, 2025, WHY UNIVERSITIES NEED TO RADICALLY RETHINK EXAMS IN THE AGE OF AI, NATURE | VOL 648 | 4 DECEMBER

El artículo revisa la actual situación de la formación universitaria en el marco de desarrollo que ha tenido la Inteligencia Artificial y en especial, el uso de ella por los y las estudiantes. Junto con identificar las distintas prácticas de esa población con esta herramienta, señala las características que deben tener los centros de estudio para orientar el uso responsable de ella. En conclusión el trabajo destaca que: “El mundo académico no está preparado para el aumento del uso de chatbots entre los estudiantes, pero con las herramientas de IA adecuadas, el aprendizaje personalizado podría convertirse pronto en una realidad.”

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL: NECESARIA, PERO NO SUFICIENTE. EDITORIAL, THE LANCET, VOLUMEN 406, NÚMERO 10521

La cobertura universal (CSU) se ha transformado en uno de los objetivos prioritarios en salud y si bien se trata de un objetivo, claramente definido, convertir esta promesa en realidad ha resultado complejo. Puesto, que se trata de un objetivo intermedio, donde lo importante va más allá de la pura cobertura, lo que se debe pretender es tener impacto sanitario, en ese sentido, se debe tener presente que los resultados en materia de salud están determinados por fuerzas que van mucho más allá de las clínicas: el diseño urbano, los sistemas alimentarios, la producción de energía y las políticas ambientales desempeñan un papel decisivo. La Comisión de The Lancet sobre la salud de la población después de la COVID-19 identifica tres amenazas convergentes (enfermedades no transmisibles, enfermedades infecciosas y degradación ambiental) que se originan principalmente en determinantes ajenos al sector de la salud. Estas amenazas afectan con mayor dureza a quienes tienen menos poder y menos recursos. Entonces, el artículo señala que si no se abordan las causas subyacentes, la CSU corre el riesgo de generar cobertura sin mejoras: acceso sin salud. Y agrega, que sin una priorización más clara, existe el peligro de que la CSU exija más de lo que se puede ofrecer de manera viable.

Por ello el artículo se pregunta: ¿Cómo, entonces, se pueden lograr avances significativos a pesar de los recursos limitados? La Comisión de Salud Global 2050 demuestra el potencial de un enfoque estratégico. Concentrarse en tan solo 15 afecciones prioritarias —ocho afecciones infecciosas y de salud materna, siete enfermedades no transmisibles y lesiones— podría reducir a la mitad el número de muertes prematuras para 2050. El financiamiento público de medicamentos esenciales, vacunas, diagnósticos y otros productos básicos clave puede orientar la prestación de intervenciones de alta prioridad, respaldadas por políticas intersectoriales como el control del tabaco —la palanca más poderosa para reducir las muertes prevenibles— y una mayor preparación ante pandemias.

Concluye el trabajo indicando que: “La Cobertura Sanitaria Universal (CSU) sigue siendo un compromiso ético fundamental: nadie debería verse privado de atención médica ni caer en la pobreza debido a su costo. ... Sin embargo, la CSU por sí sola no puede garantizar sistemas de salud resilientes ni una salud poblacional sostenible. La tarea no consiste en ampliar la CSU indefinidamente, sino en fundamentarla en las prioridades que fortalecen los sistemas y mejoran la salud de la población.”

CHANG, A. Y., BOLONGAITA, S., CAO, B., CASTRO, M. C., KARLSSON, O., MAO, W., NORHEIM, O. F., OGBUOJI, O., & JAMISON, D. T. (2025).

Epidemiological and demographic trends and projections in global health from 1970 to 2050: a descriptive analysis from the third Lancet Commission on Investing in Health, Global Health 2050. Lancet (London, England), 406(10506), 940–949. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00902-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00902-X)

Los análisis sistemáticos de las tendencias sanitarias mundiales pueden ofrecer una descripción precisa de los avances y los desafíos. Analizamos el impacto de los cambios en la mortalidad por edad (epidemiología) y la estructura demográfica (demografía) sobre las tasas brutas de mortalidad (TBM) y las causas de muerte con una mortalidad elevada o en aumento, con el fin de informar a la tercera Comisión de The Lancet sobre la Inversión en Salud.

Para este trabajo se utilizaron datos de las Perspectivas de la Población Mundial 2024 y las Estimaciones de Salud Global 2021 para evaluar las tendencias epidemiológicas y demográficas, incluyendo la tasa de mortalidad por todas las causas (definida como el número total de muertes dividido por la población total a mitad de año, reportada por cada 1000 habitantes), las tasas de mortalidad por todas las causas específicas por edad para el período 1970-2050 y las tasas de mortalidad por causas específicas seleccionadas del período 2000-2019. Excluimos los datos del período 2020-2023 para evitar los efectos de la pandemia de COVID-19. Para estimar los cambios decenales en las tasas de mortalidad por causas específicas, combinamos las estimaciones en los siguientes grupos de edad: 0-14, 15-49, 50-69 y 70 años o más.

Los resultados mostraron como hallazgos que las tasas de mortalidad disminuyeron sustancialmente en todos los grupos de edad en la mayoría de las regiones, observándose mejoras rápidas en las últimas décadas. Entre la década de 2000 (es decir, 2000-10) y la de 2010 (es decir, 2010-19), la disminución de la mortalidad se aceleró en China, Europa central y oriental, India y América Latina y el Caribe en las edades de 0 a 14 años y de 15 a 49 años, pero se desaceleró en el Atlántico Norte, Estados Unidos y el Pacífico occidental y el sudeste asiático. Para las edades de 50 a 69 años, la disminución de la mortalidad se desaceleró en todas las regiones excepto en África subsahariana. Estados Unidos experimentó no solo una desaceleración, sino también un aumento en las tasas de mortalidad en las personas de 15 a 49 años y de 50 a 69 años. A nivel mundial, la tasa de mortalidad por defunción (TMD) más baja se registró en 2019. En el pasado, la TMD ha disminuido principalmente debido a la disminución de las tasas de mortalidad específicas por edad. Las tendencias futuras sugieren que el cambio en la estructura de edad de la población impulsará un gran aumento en la TMD. Las tasas de mortalidad por edad debidas a las principales enfermedades disminuyeron una vez ajustados los cambios demográficos. La excepción fue la diabetes, que experimentó un aumento acelerado en las tasas de mortalidad por edad en todas las regiones, con tasas especialmente elevadas en Europa central y oriental e India.

En la discusión se indica que existen motivos para el optimismo respecto al progreso de la salud mundial, pero persisten las desigualdades y los nuevos desafíos. La disminución de las tasas de mortalidad por edad demuestra progreso; sin embargo, el rápido envejecimiento de la población plantea nuevos retos. La desaceleración del descenso de la mortalidad en algunas regiones exige mayores esfuerzos. El aumento de la mortalidad entre los estadounidenses de mediana edad subraya que las mejoras continuas requieren esfuerzos coordinados. Entre las recomendaciones clave se incluyen priorizar las intervenciones para abordar desafíos de salud específicos y adaptar los sistemas de atención médica a las transiciones demográficas.

(Redactado con datos del Abstract)

Comité editorial. Cuadernos Médico Sociales