

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

***CONTEXTO HISTORICO y DESAFIOS
DE LA ATENCION PRIMARIA
EN CHILE***

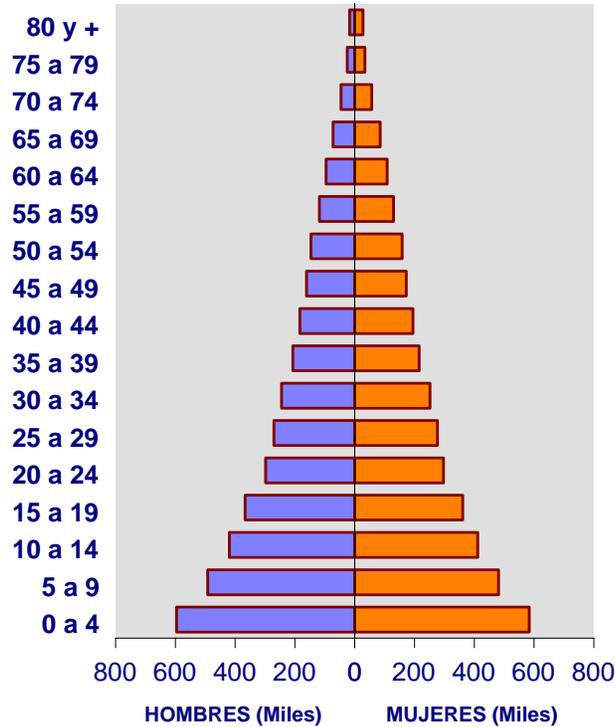
Dr. Hugo Sánchez Reyes
*División Atención Primaria
Ministerio de Salud*

Contigo, Mejor Salud

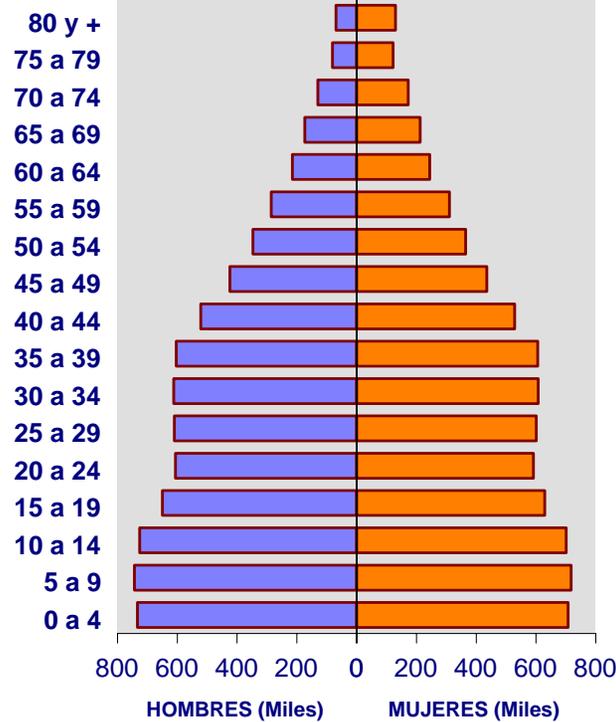
Cambio epidemiológico

Un país que envejece

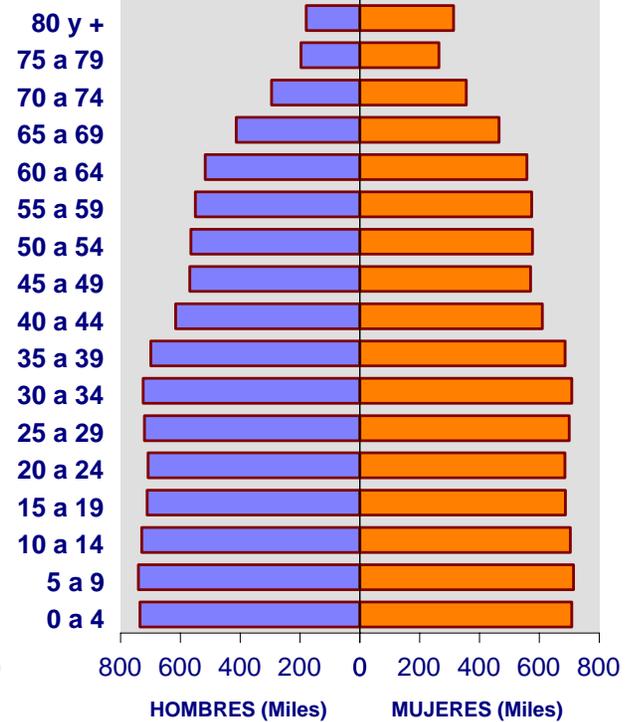
1960



2000

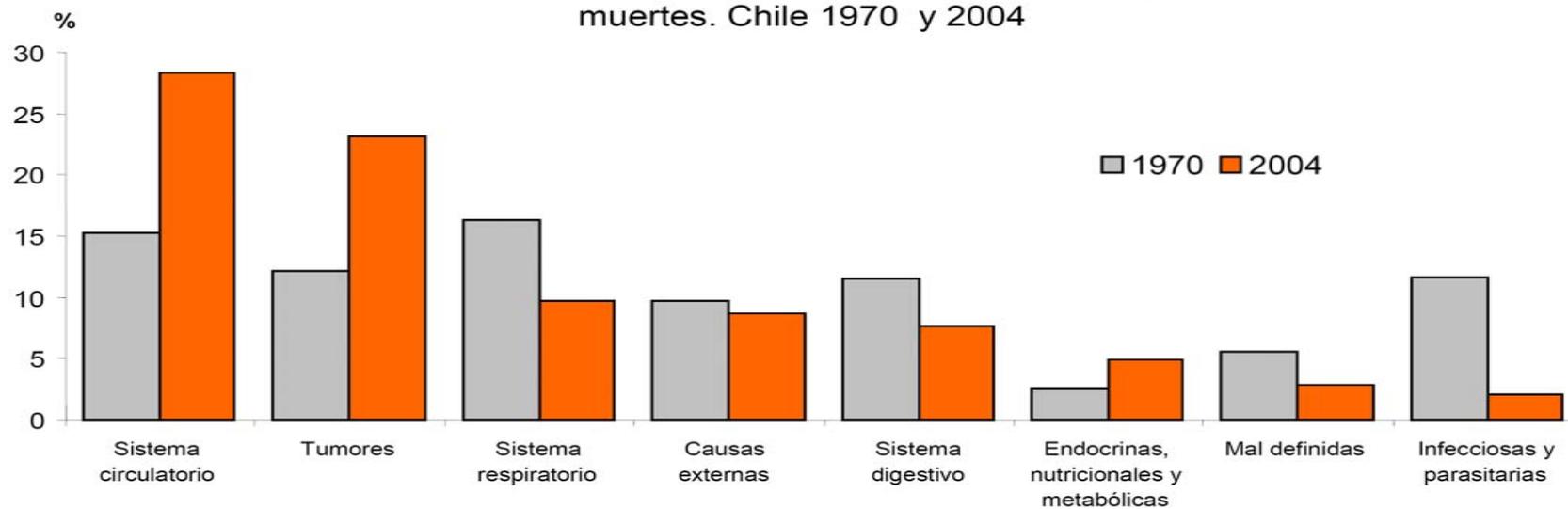


2025



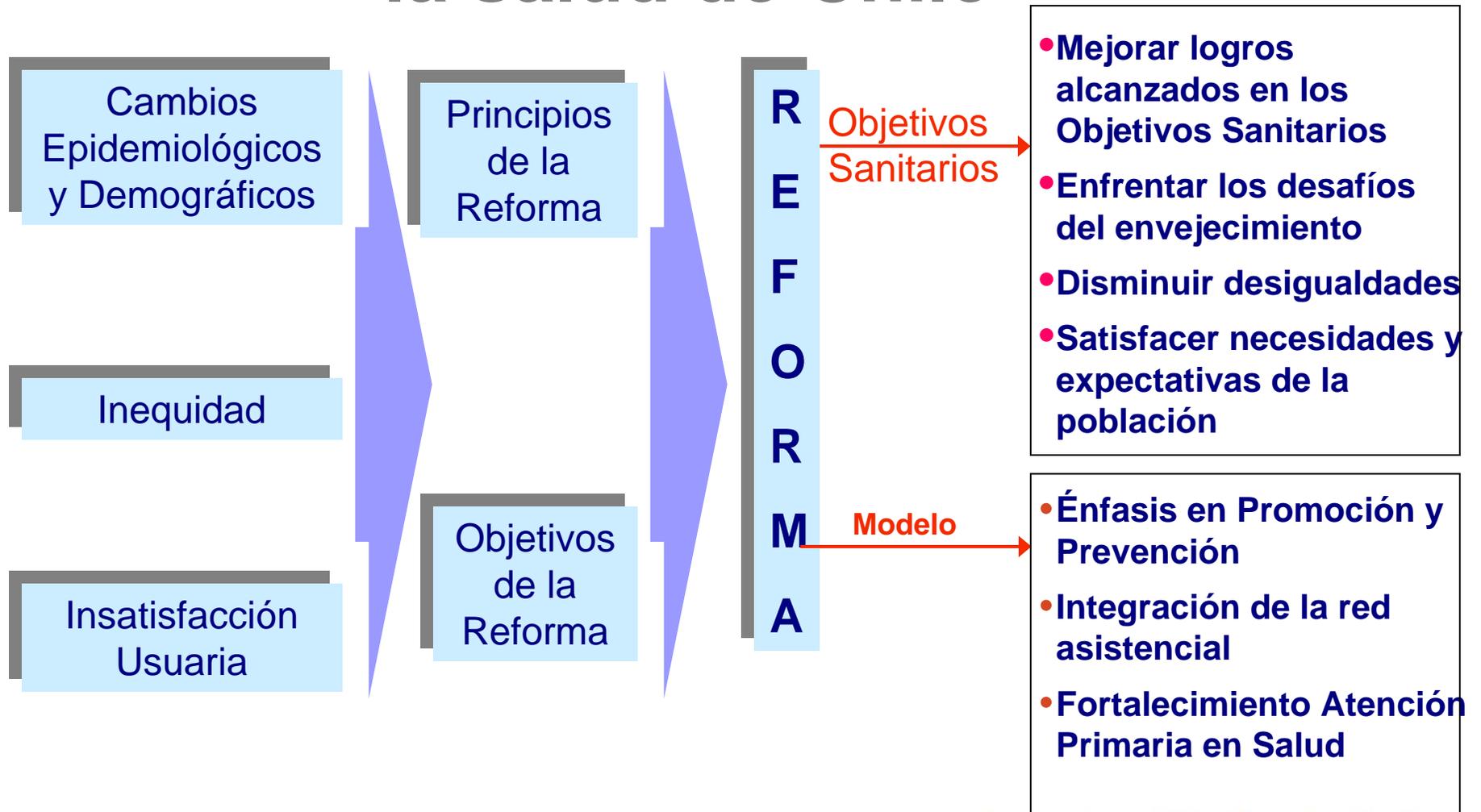
Cambios en el perfil epidemiológico

Distribución porcentual de las defunciones por grandes grupos de causa de muertes. Chile 1970 y 2004



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud, MINSAL

Reforma para mejorar la salud de Chile



Contigo, Mejor Salud

REFORMA DE SALUD

Cambios Principios

Modelo Atención Integral con
enfoque familiar y comunitario

Cambios
Organizaciones

Modelo de Gestión
establecimientos

Modelo de Gestión
en Red

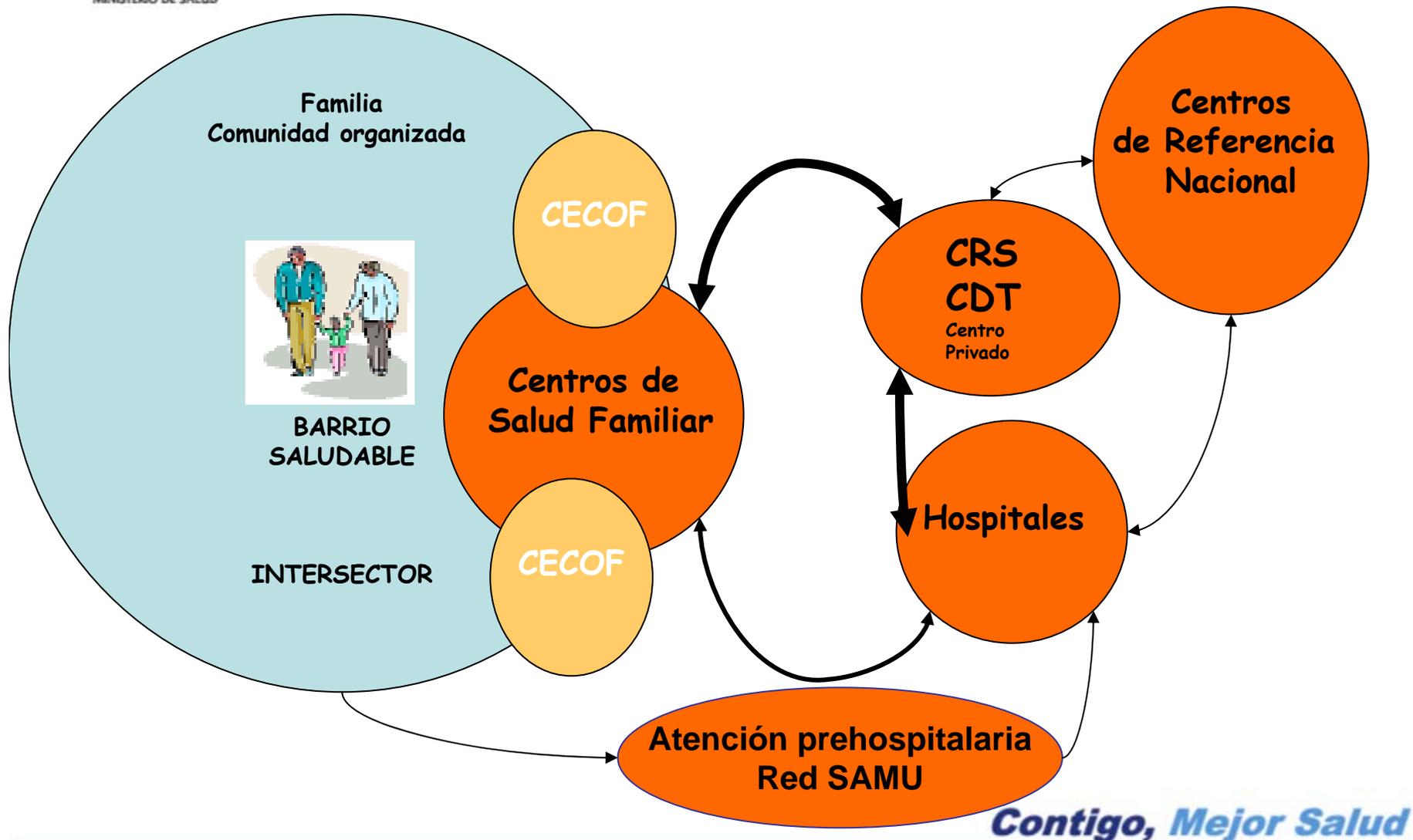
E. Autogestionados
en Red

La Reforma de la Salud

Conjunto de medidas para lograr consolidar el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario y la Integración de las Redes Asistenciales

- Ley 19.888, establece el **Financiamiento**, del 14 de julio 2003.
- Ley 19.937, **Autoridad sanitaria**, del 24 de febrero 2004 (Autoridad sanitaria, gestor de red, Superintendencia de Salud)
- Ley 19.966, **Acceso Universal Garantías Explícitas en Salud**, del 3 de septiembre 2004.
- Ley 20.015, **Ley de Regulación de ISAPRE**, del 17 de mayo 2005
- Proyecto de **Ley de Derechos y Deberes** (en tramitación en el Congreso)

Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario



Contigo, Mejor Salud

¿Por qué es importante la Atención Primaria?

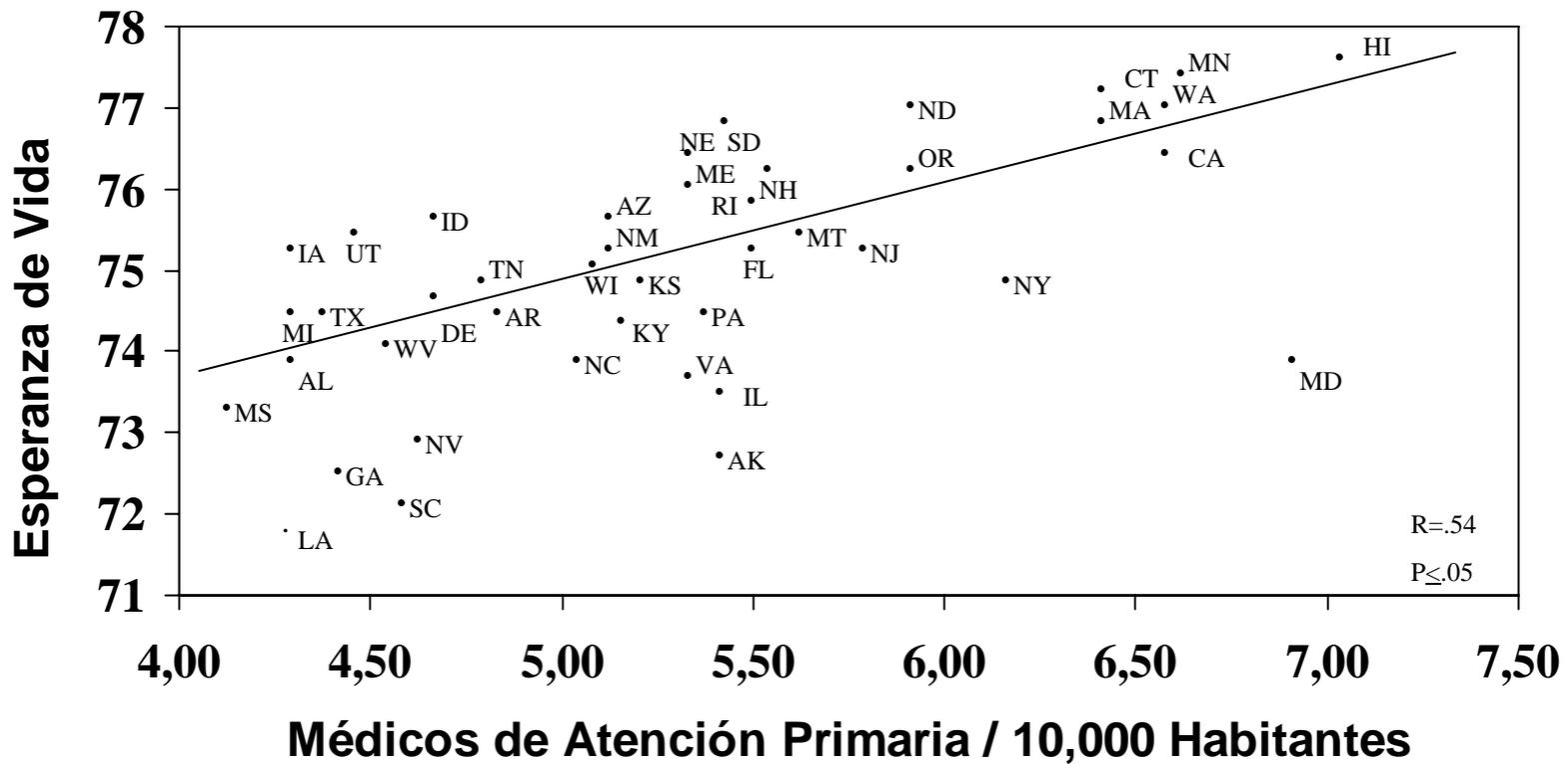
- Mejores resultados en la salud
- Costos menores
- Mayor equidad en salud



Características de la atención primaria basadas en la evidencia

- Países con atención primaria fuerte
 - Tienen costos globales generalmente más bajos y poblaciones más saludables
- Dentro de los países
 - Las áreas con mayor disponibilidad de médicos de atención primaria (pero sin disponibilidad de especialistas) tienen poblaciones más saludables
 - La mayor disponibilidad de médicos de atención primaria reduce los efectos adversos de las desigualdades sociales

Análisis Atención Primaria y Esperanza de Vida

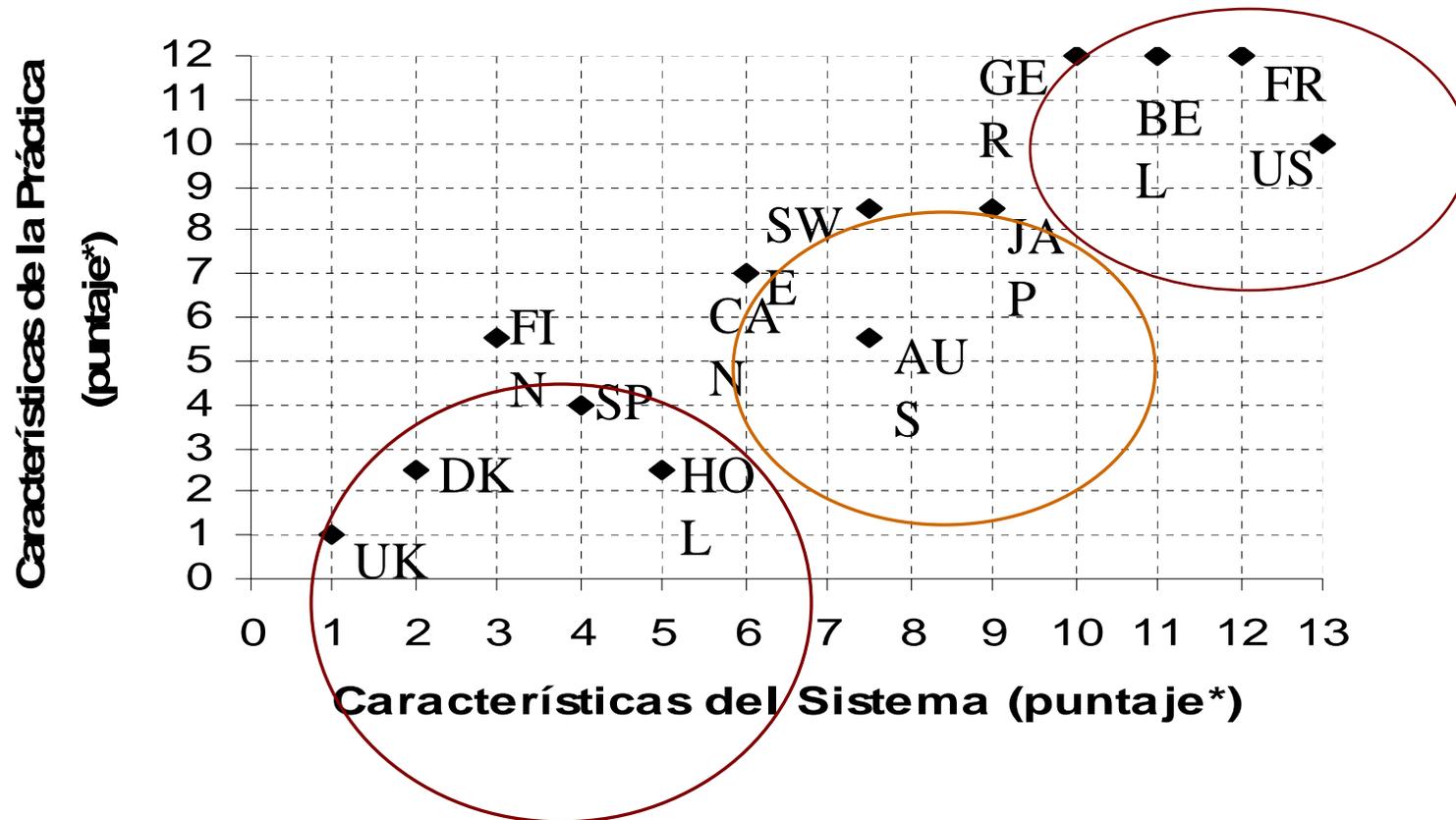


Fuente: Shi et al, J Fam Pract 1999; 48:275-84.

Características del Sistema y de la Práctica que Facilitan la Atención Primaria

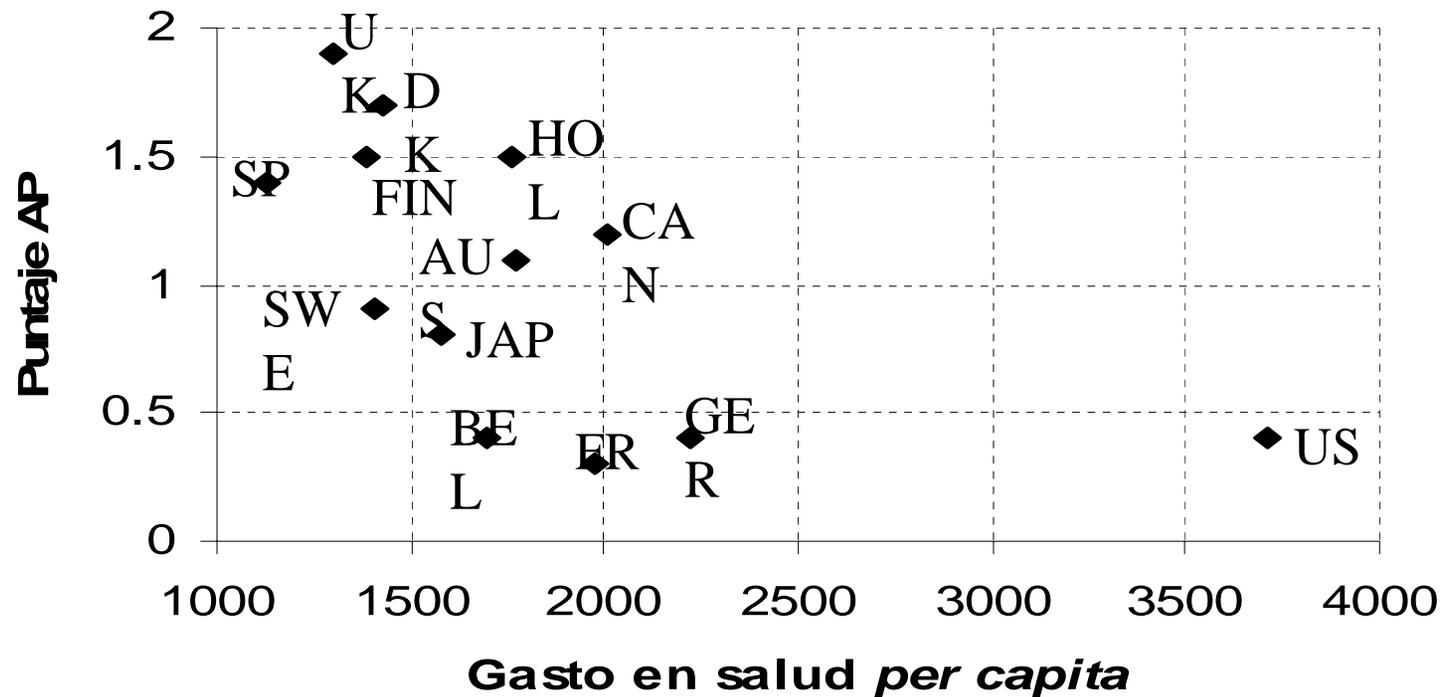
(principios y mediados de los años 1990)

Satarfield B.



*El indicador de salud con el mejor nivel ocupa el puesto 1; el peor ocupa el puesto 13; por lo tanto, los puestos con puntajes menores indican mejor desempeño.

Puntaje en Atención Primaria *versus* gasto en salud. 1997



Fuente: Calculado a partir de OMS, Informe sobre la Salud en el Mundo, 2000.



Puntaje medio* para indicadores de salud, AVPP, en países agrupados según la orientación hacia la Atención Primaria

	Suicidio		Todas excepto externas	
	M	H	M	H
Peor atención primaria	7.3	8.3	8.8	10.8
Mejor atención primaria	6.9	6.3	6.2	5.4

*El mejor puntaje para un indicador de salud es 1 y el peor es 13; por tanto, cuanto menor es el puntaje medio, mejor es el resultado.

Starfield

Contigo, Mejor Salud



Puntaje medio para los indicadores de salud infantil, por países agrupados según la orientación hacia la APS

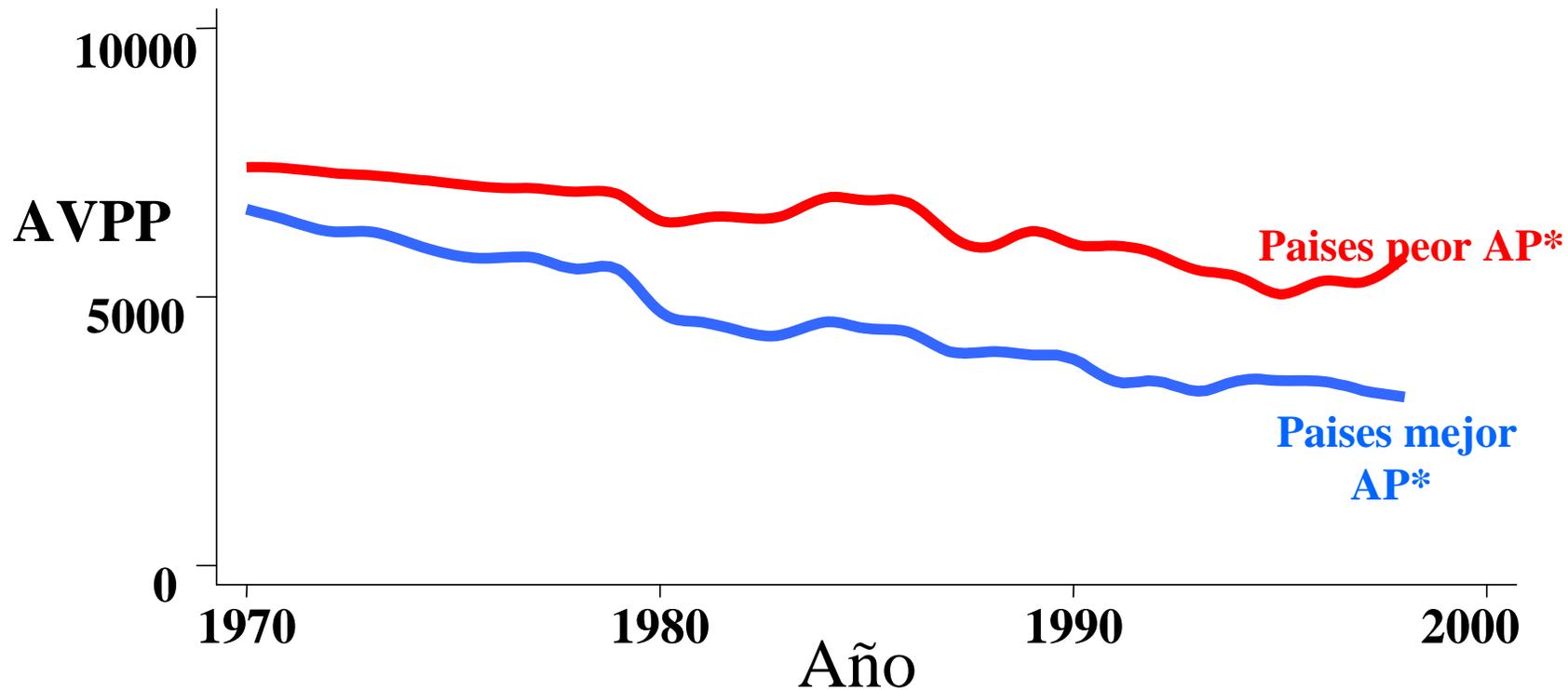
	Bajo peso al nacer (1993)	Mortalidad neonatal (1993)	Mortalidad postneonatal (1993)	Mortalidad infantil (1996)
Peor atención primaria	9.5	7.8	11.5	8.8
Mejor atención primaria	5.9	6.7	5.0	6.2

Based on data in Starfield & Shi, Health Policy 2002; 60:201-18.

Contigo, Mejor Salud



Puntaje de Atención Primaria y Mortalidad Prematura (AVPP) en 18 países

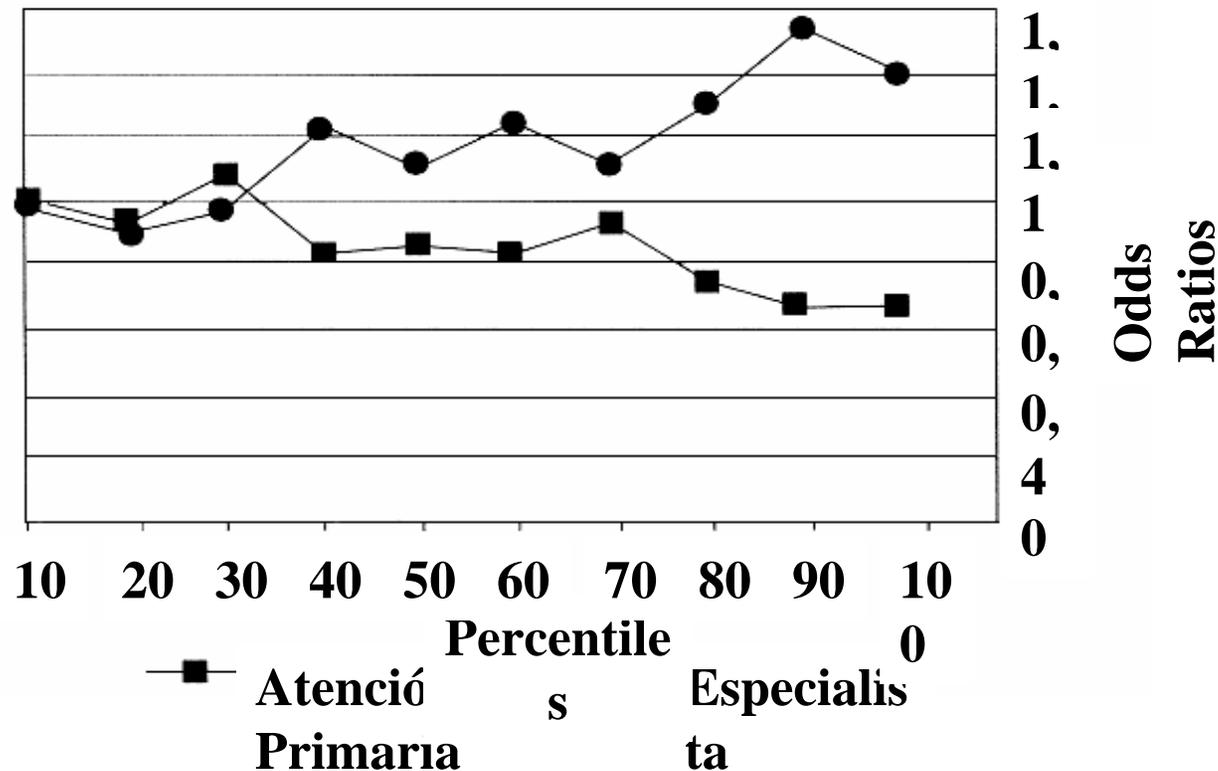


* Pronóstico de AVPP (ambos sexos) estimado por efectos fijos, empleando el diseño de series de tiempo de corte seccional unidas. Análisis controlado por PIB, porcentaje de personas mayores, médicos per cápita, ingreso promedio, y consumo de alcohol y tabaco. R^2 (por dentro)=0.77.

Macinko et al, Health Serv Res 2003; 38:831-65.

Contigo, Mejor Salud

Disponibilidad de médicos de primaria y especialistas y odds ratios del diagnóstico de cáncer colorectal en estadios finales



Fuente: Roetzheim et al., J Fam Pract 1999; 48:850-8.



Salud familiar en APS

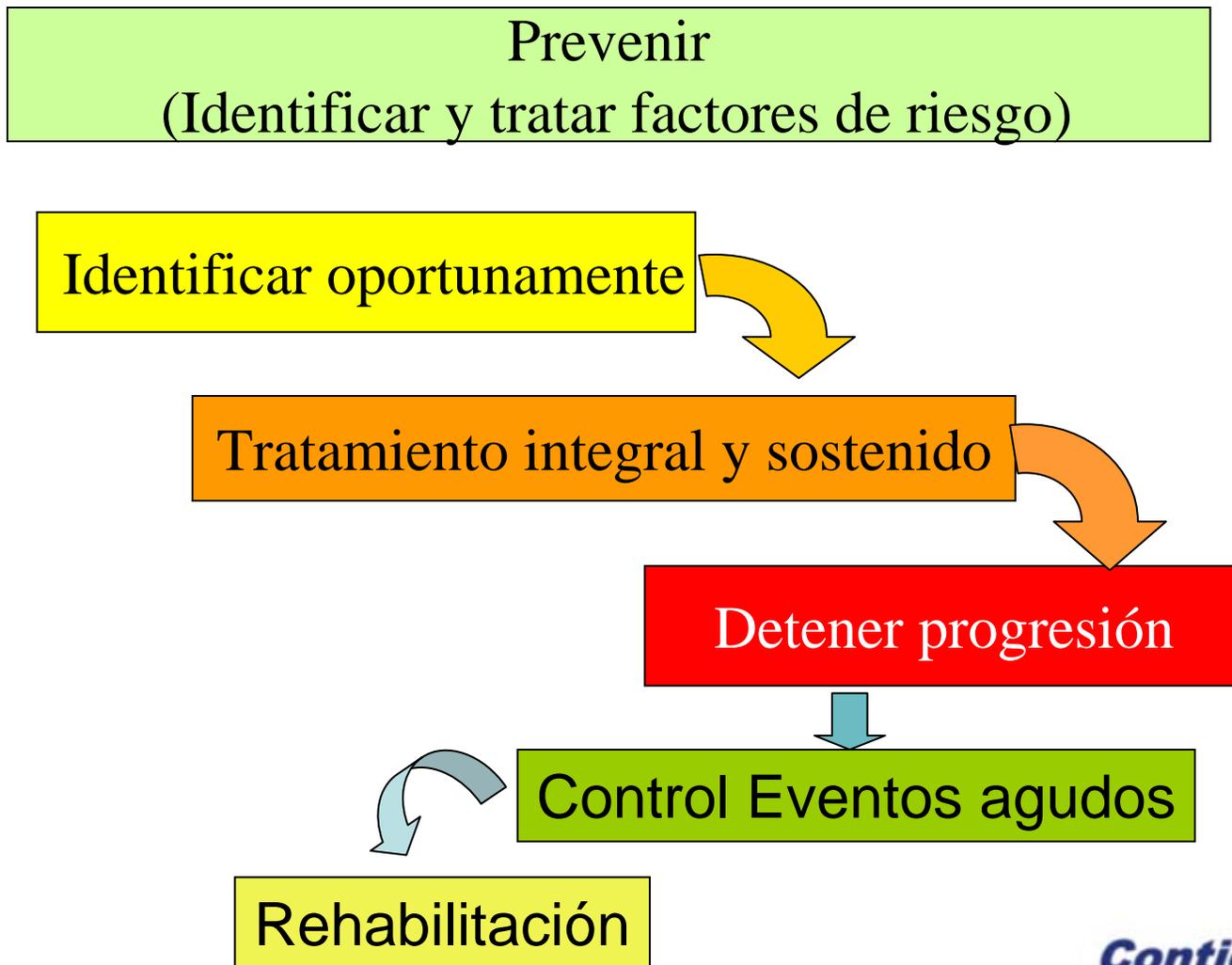
Por qué la Familia

- La familia es el contexto social primario del individuo, la matriz de humanización y de individuación.
- En la familia se genera el sistema de creencias que determina:
 - la vivencia de la enfermedad
 - el rol de enfermo
 - la forma de uso de los servicios de salud
- Aporta factores protectores o de riesgo para la salud (genético, hábitos y conducta , educación, factores socioeconómicos y cognitivo-afectivas)

Elementos del modelo de Atención Integral en Chile

- **Centrado en las personas**
 - Modelo de relación empático, corresponsabilidad
 - Considera la vivencia de sufrimiento de las personas
 - Énfasis en sus derechos y deberes
 - Usuario interno y externo
- **Énfasis en lo promocional y preventivo**
 - Actitud anticipatoria, proactiva
 - Enfoque de riesgo
 - Enfoque poblacional
 - En todos los niveles de la red asistencial

Rol de la APS en el control de las enfermedades crónicas



Elementos del modelo

- Enfoque de salud familiar
 - Familia como contexto social primario de las personas
 - Familia como determinante de conductas protectoras o de riesgo
 - Familia como modulador de la vivencia de enfermedad
 - Familia como agente terapéutico
 - Ciclo de vida individual y familiar (funciones en cada etapa que afectan el desarrollo de las personas: personalidad y herramientas adaptativas al estrés)
 - Crisis normativas y no normativas

Elementos del modelo

- **Integralidad**
 - Abordando todas las dimensiones de las personas
 - Considerando su entorno
 - A lo largo de la Red Asistencial
- **Énfasis ambulatorio**
 - Priorizar los procesos de atención abierta
 - Coordinación en la Red Asistencial
 - Resolución de problemas cercana a las personas

Elementos del modelo

- Participación
 - Consideración de opinión de las personas (usuarios) en las decisiones del centro de salud
 - En la acción comunitaria y en el control de la gestión
- Intersectorialidad
 - Activación de sectores prioritarios
 - Coordinación con otras organizaciones
 - Rol dinámico (entre liderazgo y colaboración)

Elementos del modelo

- Equipo de Salud
 - Cambios cualitativos y cuantitativos
 - Competencias nuevas y específicas para el modelo de relación y la gestión:
 - “Hacerse cargo” sin ser paternalista
 - Empatía
 - Corresponsabilidad
 - Cambio de conductas
 - Gerente de recursos (todos deben comprender su rol en esto)

Desafíos

- **HACER JUSTICIA EN SALUD**, reduciendo las actuales diferencias en el nivel de salud, en el acceso y la calidad de promoción, prevención y atención de salud, que existe entre los chilenos.
- **DAR MÁS AÑOS A LA VIDA**, disminuyendo las muertes evitables y aumentando la expectativa de vida de los chilenos.
- **DAR MÁS SALUD A LOS AÑOS**, que los años de vida sean más plenos a través del desarrollo y uso de capacidades físicas y mentales de las personas para vivir saludablemente y aspirar a una vida feliz.

Desafíos

- Estamos en pleno momento de implementación del Modelo de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario
- Se deben consolidar los cambios iniciados en los centros de atención primaria
- Debemos avanzar en la incorporación de la comunidad
- Seguir avanzando en la coordinación de la Red asistencial

Desafíos

- Innovar en intervenciones para situaciones nuevas y complejas:
 - De las metas sanitarias evaluadas al 2005:
 - Todas avanzan en logro de metas **excepto:** Suicidio, Accidentes de tránsito y Diabetes
 - Focalización en Modelo de relación e intervenciones integradas y coordinadas (gestión de casos)
 - Incorporación de herramientas terapéuticas basadas en los cambios de conducta
- Identificar las mejores prácticas:
 - Difundir las prácticas
 - Evaluar las experiencias y difundir los logros y aprendizajes



Muchas Gracias

Correo electrónico:
hsanchez@minsal.cl

Contigo, Mejor Salud