



Contexto Introductorio para Conversatorios Locales “Congreso de Atención Primaria: Construyendo Valor Social”

Esta minuta tiene por fin guiar la presentación **Contexto Introductorio para Conversatorios Locales “Congreso de Atención Primaria: Construyendo Valor Social”**, destinada al moderador o representante del Servicio de Salud que esté a cargo de entregar el contexto inicial en los Conversatorios Locales.

Instrucciones:

[leer definición]= Indica leer textual el contenido expresado en la lámina.

Láminas.

Lámina N°2: El Sistema de Salud de Chile

El Sistema de Salud chileno está compuesto por dos sectores: público y privado. Ambos están regulados por el Ministerio de Salud, el cual dicta las políticas públicas en el área. El sector público está formado por todos los organismos que constituyen el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS): el Ministerio de Salud y sus organismos dependientes, el Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento, el seguro público o Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Superintendencia de Salud. Además, consideramos parte del sector público la administración de salud de las Fuerzas Armadas. El sector público se financia con impuestos generales, contribuciones obligatorias (7% de la remuneración de los trabajadores, excepto para las Fuerzas Armadas) y copagos que se reúnen en el FONASA. La prestación de servicios públicos está a cargo del SNSS, con su red de 29 Servicios de Salud Regionales, y el Sistema Municipal de Atención Primaria. En ocasiones el FONASA contrata los servicios de proveedores privados. El sector privado se financia sobre todo con contribuciones obligatorias que se reúnen en las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que cubren aproximadamente a 17% de la población perteneciente a los grupos sociales de mayores ingresos. De manera paralela, tres mutuales ofrecen protección a sus afiliados (15% de la población) contra accidentes laborales y enfermedades profesionales. Las mutuales proveen atención en sus propias instalaciones.

NOTA: diferencia de financiamiento se va en 3,2% a compañías de seguros y 8,3% a la regulación del nivel central; fuente: cuadro 3, página 21 <http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2013/10/Boletin-DESAL-2015-Vol-9-N%C2%BA1.pdf>

Lámina N°3: La Atención Primaria de Salud (APS)

En el año de 1978 la Organización Mundial de la Salud organizó en la ciudad de Alma Ata (Kazajistán) la primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria, donde se hizo un llamado para la creación de una estrategia de salud comprensiva que no solamente proporcionara servicios de salud, sino que también estuviese enfocada en las causas económicas, políticas y sociales ligadas a la salud. Un extracto de esta declaración es la siguiente: "...la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación...".

[\[leer definición\]](#)

Otra de las contribuciones de Alma Ata radica en que define a la Atención Primaria como estrategia y como nivel de atención, además de resaltar a la APS tanto como función central y núcleo principal de los sistemas de salud y el desarrollo social, así como una estrategia para integrar diversos niveles y aspectos de los sistemas de salud.

Lámina N°4: Perspectiva histórica del Sistema de Salud en Chile

La Perspectiva histórica del Sistema de Salud en Chile comienza repasando el libro "La realidad médico social" la cual fue la primera publicación de Salvador Allende como Ministro de Salud durante el gobierno de Pedro Aguirre Cerda, donde nos muestra las condiciones de la Salud Pública en el Chile de esa época. Examina las condiciones en que vivían nuestros compatriotas de las clases más populares: desprotección social, sin una red de salud. Sostiene que resulta fácil darse cuenta "del estado de miseria en que ha vivido el pueblo, de la carencia de hábitos higiénicos, de la predisposición para que en él se desarrollen las epidemias y las enfermedades de trascendencia social, del grado de atraso cultural que le había impedido reconocer sus intereses de clase laboriosa". (tomado de Revista Vida Médica. Vol. 42, N°5 Nov-Dic 1990)

Desde hace más de dos siglos que son muchos los hitos que han marcado al sector salud. A continuación, un resumen de fechas e hitos importantes para la salud chilena y la atención primaria:

En 1891 se hace responsable de la higiene pública y estado sanitario de la comuna a las municipalidades.

En 1924 se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social. Se organiza la Caja de Seguro Obrero para cubrir los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

En 1937 comienza la distribución gratuita de leche a los menores de dos años.

En 1952 se promulga la Ley 10.383 que establece el Sistema Nacional de Salud (SNS), organismo encargado de la protección de la salud para toda la población y del fomento y recuperación de la salud de los obreros, esposa e hijos hasta los 15 años.

En 1980 una serie de decretos con fuerza de ley concretan el proceso de municipalización del sector primario y crean los Consultorios de Atención Primaria, dependientes de las municipalidades. Se reforma el sistema previsional de pensiones y salud. Comienza la cotización obligatoria del 4% de las remuneraciones para salud.

Lámina N°5: ¿Cuánto ha contribuido la APS a los logros alcanzados en Chile?

[indicar la mejora en los 4 indicadores mostrados desde 1960 a 2014, expresados en la disminución de cada uno de ellos]

Se puede agregar, que si bien, existen muchos factores que han implicado esta mejora en la salud de los chilenos en casi 50 años, podemos pensar que la Atención Primaria ha sido uno de los impulsores de este cambio.

Lámina N°6: Desafíos de la APS: Resultados Sanitarios

Aún quedan desafíos importantes en nuestro sistema de salud y donde la APS puede tener un papel primordial. Por ejemplo, la Incidencia de Tuberculosis x 100.000 habitantes (número de casos nuevos por año en 100.000 habitantes del país) se ha mantenido en 13,2 desde el año 2010 a la fecha. Así mismo, la prevalencia de obesidad (número de casos de niños con diagnóstico de obeso) aumento desde un 9,6% en 2010 a un 11,1% en 2015 y que las madres con educación básica o primaria aún al 2015 tienen una la tasa de mortalidad perinatal de 11,2% cuando el promedio de todos los niveles de educación es 9,8%.

(Fuente: Resultados preliminares Evaluación Mitad de Período. Dpto. Estrategia Nacional de Salud. División de Planificación Sanitaria. MINSAL 2016)

Lámina N°7: Desafíos de la APS: Cambios sociales

Nuestro país está viviendo cambios sociales, con ciudadanos cada día más empoderados y teniendo presente la salud como un derecho. La salud como un Derecho Humano orienta hacia la construcción de una sociedad integrada, equitativa, solidaria y justa, reconociendo a las personas como sujetos/as de derechos, sin distingo de condición socioeconómica, étnica, de religión, identidad de género, orientación sexual, idioma, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, nacimiento, edad o cualquier otra condición social; permite una concepción de integralidad, no discriminación, equidad e igualdad social y favorece a la totalidad de las personas.

Lámina N°8: Desafíos de la APS: Satisfacción del Usuario.

En este mismo ámbito, una ciudadanía consciente de sus derechos, exige una nueva mirada del sistema, como por ejemplo la atención brindada por el personal de salud, los tiempos de atención o la disponibilidad de horas de atención. (Fuente: Estudio de Opinión a Usuarios del Sistema de Salud y Posicionamiento de la Superintendencia de Salud, 2016.)

Lámina N°9: ¿Qué entendemos como Valor social de la APS? 1

Definiremos valor social como: el resultado generado cuando los recursos, procesos y políticas se combinan para generar mejoras en la vida de las personas o de la sociedad en su conjunto.

Lámina N°10: ¿Qué entendemos como Valor Social de la APS? 2

La OMS indica en el su Reporte Mundial del año 2008 que “...Las desigualdades en resultados sanitarios también están determinadas por las desigualdades en cuanto a la disponibilidad, el acceso y la calidad de los servicios; por la carga financiera que estos factores imponen a las personas, e incluso por las barreras lingüísticas, culturales y de género que a menudo subsisten en la manera en que se ejerce la práctica clínica...” en relación al centrado cuidado en las personas “...poner a las personas en el centro de la atención sanitaria creando una armonía entre mente y cuerpo y entre las personas y los sistemas...”, relativo a la Confianza en las autoridades de salud indica “...Las autoridades nacionales son las principales responsables de adoptar las decisiones correctas en la fase de diseño. Los programas concebidos para abordar problemas sanitarios prioritarios a través de la atención primaria se han de complementar con intervenciones de salud pública a nivel nacional e internacional...” y finalmente respecto a una comunidad donde la salud es promovida y protegida indica “La atención primaria puede contribuir en gran medida a mejorar la salud de las comunidades, pero no basta para responder a los deseos de las personas de vivir en condiciones que garanticen la protección de su salud, fomenten la equidad sanitaria y les permitan vivir según sus valores...”

Lámina N°11: ¿Cuál es la Atención Primaria de Salud que Chile Necesita?

En portada del libro de la OMS del 2008, se indica “La atención primaria de salud Más necesaria que nunca”. Sin embargo, en nuestro país ya debemos comenzar a reflexionar sobre ¿Cuál es la Atención Primaria de Salud que Chile Necesita?, reflexionar sobre varios conceptos como:

¿Cómo y quién la debe financiar?

¿Qué características debe tener?

¿Cuál es el rol de las personas y de las comunidades en el cuidado de su salud y de su entorno?

¿Qué cabida deben tener las distintas formas de ver el Cosmos y el Mundo en la salud de las personas?

Lámina N°12: Motivaciones de realizar esta actividad

[\[leer\]](#)

Porque queremos generar un espacio de discusión participativo respecto al valor social de la atención primaria en nuestra sociedad

¿Para qué?

Para:

- Fortalecer la mirada territorial y construcción colectiva de la salud.
- Fortalecer un sistema de salud basado en atención primaria y centrado en las personas.
- Visibilizar nuestras fortalezas y oportunidades de mejoras.
- Generar un documento de posición consensuado respecto al valor social de la atención primaria en nuestro país.

Lámina N°13: Invitación

Los invitamos a ser partícipes de este proceso reflexivo y de discusión, sobre todo evidenciar la importancia del valor social de la atención primaria y también evidenciar aquellos espacios que se debe mejorar.