Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

REDES Y TERRITORIO: REFLEXIONES, MITOS Y DESAFIOS

Dr. Rafael Alaniz
Médico Familiar y Salubrista
Asesor Subdepartamento APS DSSC
6 de Junio 2017

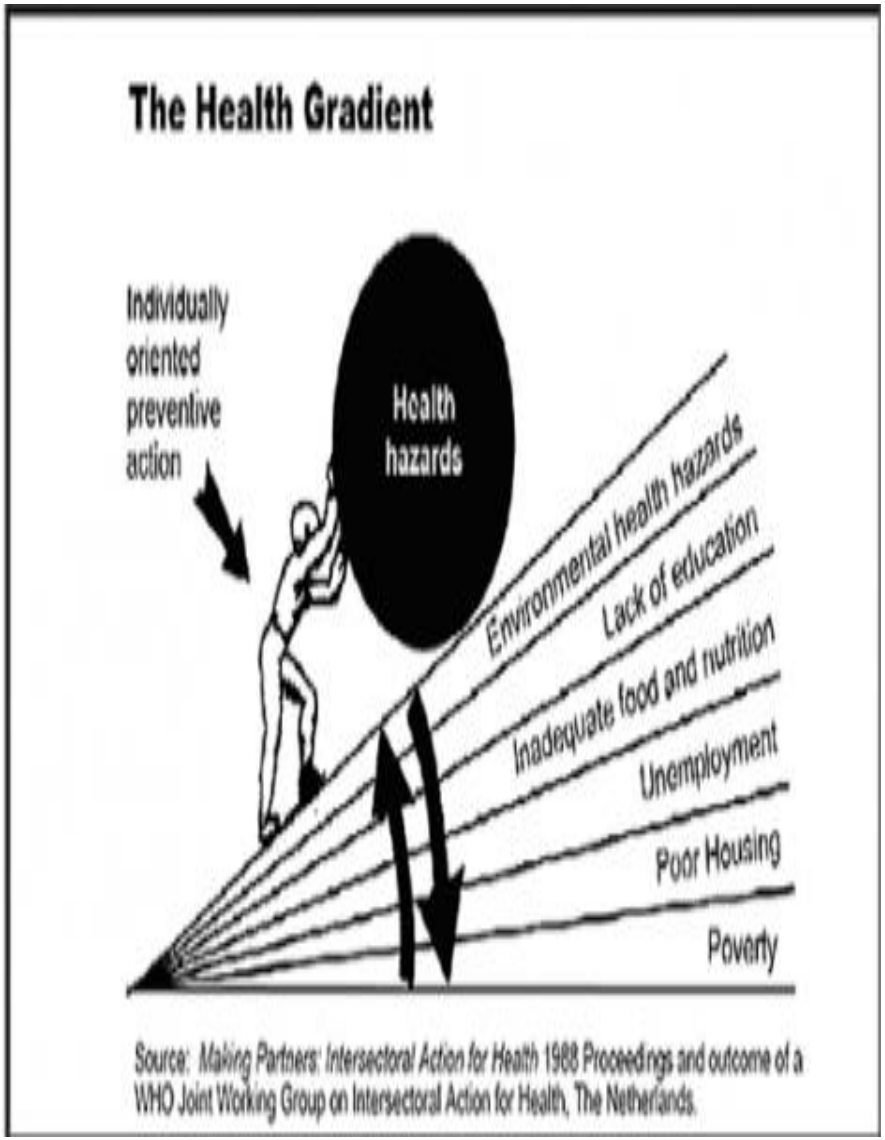
¿Cambio...?

1) Ya no nos enfermamos ni fallecemos de las mismas causas.
2) Prevenir es mejor que curar.
3) Los ciudadanos y los roles de los equipos de salud ya no son los mismos.

Determinantes sociales de la salud (DDSS)

- Los DDSS son aquellas condiciones en que las personas viven, trabajan y se desarrollan.
- Las acciones con enfoque de DSS, se orientan a reducir la exposición a los factores que afectan directamente la salud o intervenciones sobre los mecanismos causales asociados a ellos.
  - Por ej. Acciones de prevención de la violencia, promoción ambientes saludables, entornos seguros, alimentación saludable

Esto requiere acciones realizadas multisectorialmente, con políticas integradas y participación de las personas



3

Reducir los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable.

METAS

CONSUMO DE TABACO
5%
Bajar la prevalencia de 40,9% a 35,6%.

CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES
10%
Bajar la prevalencia de 15,1% a 14,8%.

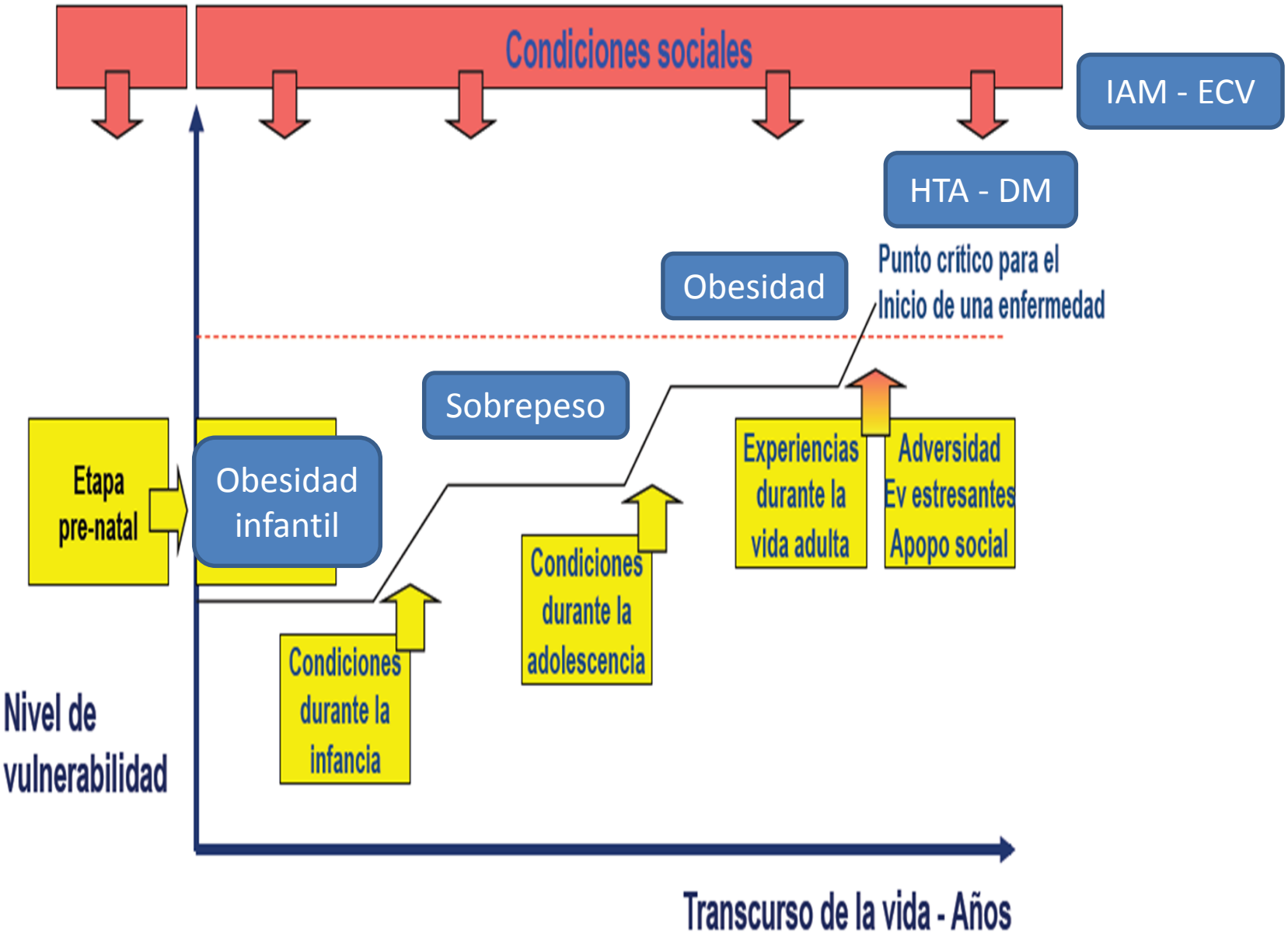
CONSUMO DE DROGAS
5%
Bajar la prevalencia de 8,1% a 7,8%

OBESIDAD INFANTIL
10%
Bajar la prevalencia de 9,6% a 8,6%

FACTORES PROTECTORES
20%
Subir la prevalencia de 35,6% a 42,7%.

ACTIVIDAD FÍSICA EN JÓVENES
30%
Subir la prevalencia de 23,1% a 30%

USO CONDÓN EN ADOLESCENTES
20%
Subir la prevalencia de 34,9% a 42%


Condiciones sociales
IAM - ECV
HTA - DM
Obesidad
Punto crítico para el
Inicio de una enfermedad
Sobrepeso
Etapa
pre-natal
Obesidad
infantil
Experiencias
durante la
vida adulta
Adversidad
Ev estresantes
Apopo social
Condiciones
durante la
adolescencia
Condiciones
durante la
infancia
Nivel de
vulnerabilidad
Transcurso de la vida - Años

¿Por qué territorio?

- Integración de las políticas públicas en lo local.
- Foco de la promoción de salud: mantener comunidades saludables, a partir del empoderamiento ciudadano colectivo.
- Ampliación del concepto de lo sanitario hacia una red sociosanitaria: “Salud en todas las políticas”.
- Contribución al proceso de reconstrucción del tejido social.

Descentralización

- Diversos especialistas coinciden en que el proceso de descentralización en Chile ha revestido un carácter más administrativos que político y fiscal. Este hecho tendría explicaciones, tanto histórico culturales como jurídicas. (Raczynski y Serrano, 2001; Montecinos, 2005)

- Las políticas neoliberales impulsadas por el régimen militar definieron cambio en los roles del Estado y los privados en la economía, lo que tuvo impacto en el sector salud:
  - Reestructuración del MINSAL (SNSS, 1979)
  - Municipalización APS (1980)

DIEZ HITOS EN LA HISTORIA DEL SISTEMA CHILENO DE SALUD

1891	Ley de Organización y Atribución de las Municipalidades que las hace responsables de la higiene pública y el estado sanitario de la comuna
1918	Primer Código Sanitario
1924	Seguro Obrero Obligatorio que cubre riesgo de enfermedad, invalidez, vejez y muerte
1942	Creación de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia (PROTINFA) y del Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA)
1952	Creación del Sistema Nacional de Salud (SNS) mediante la fusión de diversas instituciones para crear un organismo único encargado de la protección de la salud de toda la población
1968	Consolidación de las Mutuales de Seguridad y creación del Sistema de Libre Elección para empleados públicos y privados
1979	Fusión del SNS y SERMENA y reorganización del Ministerio de Salud para crear el Fondo Nacional de Salud (FONASA), los Servicios de Salud (regionales), la Central de Abastecimiento y el Instituto de Salud Pública
1980	Municipalización de los establecimientos de atención primaria
1981	Creación de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE)
2003-2005	Reforma que da origen al Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE)

"Sistema de salud de Chile". Becerril-Montekio, V. Rev. Salud Pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011

Obstaculizadores

"Descentralización en Chile: una trayectoria posible", W*aissbluth, M., Arredondo, C.*
http://www.sistemaspublicos.cl/2011/04/14/descentralizacion-en-chile-una-trayectoria-posible-2/

Visiones

- *"La municipalización habría sido ideada como una manera encubierta para iniciar la privatización de los sistemas de salud, ya que luego del traspaso de los establecimientos de salud a los municipios, posteriormente se podría realizar la transferencia a privados.*

- *Se produce la autonomía de una porción de la salud del gobierno central, lo que origina una inequidad entre unos pocos municipios con más recursos en desmedro de la mayoría pobre."*

"Las NO reformas de salud en Latinoamérica, razones que explican su fracaso". Salinas, H.; Lenz, R. Santiago, Chile: Editorial Andros, 1999.

- *"Conocemos las múltiples e insalvables dificultades que muestra la administración municipal de los consultorios, los que se arrastran desde su creación (…) Cabe mencionar, como ejemplo: la rotación de profesionales, la anarquía de salarios, la multiplicación de la burocracia, el desfinanciamiento crónico, la falta de coordinación entre atención primaria y secundaria, la dificultad para hacer cumplir las normas técnicas, los problemas de transparencias en la gestión, los conflictos y, sobre todo, la inequidad en la atención de los más necesitados"*

Colegio Médico de Chile. Reforma de Salud, Proyecto País. Chile: Colegio Médico de Chile, 2003.

Visiones

- *"El sistema comunal de salud corresponde a la unidad básica organizativa de la APS, que forma parte de una entidad global plenamente articulada que es el Sistema Nacional de Salud. Constituye el punto focal de planificación estratégica y gestión local de la atención primaria, bajo la conducción rectora y normativa del nivel central (…) Su misión es asegurar el desarrollo y funcionamiento de un sistema de atención primaria de salud integral, resolutivo y oportuno, mediante el diseño, instalación, monitoreo y evaluación de un plan de salud comunal y del uso eficiente y racional de los recursos para su implementación".*

Asociación Chilena de Municipalidades. Modelo de gestión en atención primaria de salud municipal. Santiago, 2008.

- *"En cuanto a la municipalización, las críticas fueron creciendo a medida que este proceso se instalaba en mayor número de comunas. Estas apuntaban a la atomización, descoordinación del sistema; se le imputaba ser la creación de un sistema de atención primaria de segunda clase, con pagos insuficientes al personal, pérdida de niveles técnicos, y fundamentalmente, la aplicación uniforme de un mecanismo de descentralización en lugares muy diversos en tamaño, recursos, población, capacidades de gestión, etc. En lo positivo, todos los actores estimaron que una mayor participación local es indispensable para escuchar a las personas y resolver sus necesidades más sentidas, dando paso a la creatividad, sin perder la universalidad ni la efectividad "*

"Políticas y organizaciones de salud en Chile: Reflexiones históricas", Jimenez de la Jara, J.

Visiones

- *"Este proceso, conocido como la "municipalización" de los consultorios, si bien en teoría parece ventajosa, en la práctica ha tenido serios inconvenientes: se ha deteriorado la relación con los hospitales bases de su comuna para fines de exámenes, exploraciones de laboratorios, interconsultas y hospitalizaciones. Además, laboralmente estos consultorios no resultan atractivos para los médicos chilenos por la falta de incentivos económicos, posibilidades de perfeccionamiento y carencia de una carrera funcionaria regulada, lo que genera inestabilidad laboral.*
- *En suma, aunque la descentralización es aún un proceso en marcha, se puede decir que a lo largo de los decenios se han observado algunos hechos positivos:*
  - *Mejoría significativa en la distribución geográfica de los médicos generales y especialistas, aunque persisten desigualdades;*
  - *Dotación razonablemente adecuada de médicos en los pueblos pequeños y áreas rurales;*
  - *Creación de polos geográficos de desarrollo de la medicina;*
  - *Aumento en el número de estudiantes de medicina y de las carreras de la salud;*
  - *Aumento en el número de médicos que siguen programas de formación de especialistas, así como el número de centros en capacidad de formarlos."*

"Descentralización en salud y educación: La experiencia chilena", Goic A., Armas R. Rev Méd Chile 2003; 131: 788-798

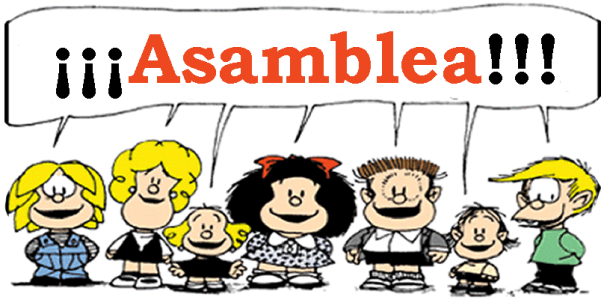
- *"…Pero formulado el marco teórico, que convoca unánimemente y compromete a todos los actores de los niveles decisorios, surge el notable obstáculo de la percepción social, y aún sectorial del hospital dentro de esas redes. Percibido en el imaginario como pilar central del sistema de servicios, y aún reconociéndose -cuando menos en lo discursivo- la importancia de la atención primaria de la salud, las asignaciones presupuestarias lo privilegian absolutamente, haciendo inconsistente aquel discurso, y su actividad como integrante de la red parece no admitir otro papel que el de eje central de las mismas, o aún de ignorancia absoluta de las relaciones de referencia y contra referencia."*

- *"…Nuestra Organización, así como quienes contribuyeron con sus ideas y conocimientos a la construcción de este libro, tenemos la absoluta convicción de que* ***hacer hospitales "sin paredes", más efectivos y eficientes, en el sentido social de cercanía y amigabilidad con las personas, y sostenibles en términos de aplicación de tecnologías incorporadas críticamente, no es posible, fuera de la perspectiva de las RISS, y que a la vez éstas pierden consistencia sin esta redefinición de los hospitales****."*

"Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales." Representación OPS/OMS Chile.

Desafíos de los establecimientos APS

1) Hacerse cargo del daño: enfermedades agudas y crónicas.
2) Anticiparse al daño futuro, con énfasis en actividades promocionales y preventivas en la comunidad.
3) Ambulatorizar la atención.
4) **CONTRIBUIR A MANTENER PERSONAS SANAS Y COMUNIDADES SALUDABLES, EN UN CONTEXTO TERRITORIAL**


¡¡¡Asamblea!!!

BOMBEROS

ESCUELA

MUNICIPALIDAD

¿MAIS o cumplimiento de metas?

- "Nos piden que apliquemos el modelo, pero nos miden con las metas…"
- "¿En qué momentos realizamos promoción o actividades preventivas si nos evalúan según el cumplimiento de metas?"

- DSM
- Altas odontológicas
- DM
- HTA
- Participación
- PAP
- LME
-
-

- Evaluación familiar de riesgo
- VDI
- EMP / EMPAM
- CSIA
- Capacitación de cuidadores
- Vacunación antiinfluenza
- Ingreso precoz a control prenatal
- Cobertura MAC en adolescentes
- Menores 3 años libres de caries

El modelo incorpora actividades trazadoras promocionales y preventivas

Reflexiones y desafíos

- Los procesos de descentralización tienen un componente político, al transferir cuotas de poder para la toma de decisiones.
- La toma de decisiones al interior del territorio permitiría articular de mejor manera los servicios sociosanitarios, favoreciendo el desarrollo de estrategias intersectoriales para el abordaje de los complejos desafíos de las comunidades ("Salud en todas las políticas").
- En ese sentido, nuestra región ha comenzado a transitar hacia discusiones locales respecto del abordaje de temas sanitarios propios de nuestra realidad:
  - ¿Cómo rediseñamos la red de salud rural para avanzar en equidad?
  - ¿Los dispositivos actuales dan cuenta de los requerimientos de la población usuaria? ¿o de los equipos de salud?
  - En los territorios donde coexisten DESAM y Hospitales, ¿las metas de cumplimiento del IAAPS debiesen ser definidas de manera comunal? ¿Y la construcción del Dg. de salud?
- La APS debe relevar el valor social de su quehacer, a través de la innovación, el desarrollo académico y estrategias comunicacionales.

Propuesta: Agente territorial

- Acompañar el proceso de instalación y fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario en los Establecimientos del territorio, facilitando el trabajo integrado de la red de salud local, basado en un diagnóstico integral e integrado de la salud de su territorio.

- Ser un agente facilitador de procesos administrativos al interior de la DSS Coquimbo, permitiendo mejorar la oportunidad y capacidad de respuesta a los establecimientos de la red, acompañando los procesos impulsados desde la DSS Coquimbo que involucren la integración del territorio, como son proyectos de inversión, participación comunitaria y/o trabajo intersectorial.

- La propuesta de agentes territoriales puede ser una oportunidad para favorecer la gestión en red, al facilitar la "conexión" sociosanitaria.

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

TODOS x CHILE!