

PERSPECTIVAS: LA BÚSQUEDA DE UN ESFUERZO ORGANIZADO

AUTORA

Pía Venegas Araneda

Enfermera Epidemióloga Universidad de Los Andes

Correspondencia a: venegasaranedapia@gmail.com



El Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1946 establece que la salud es un “estado de completo bienestar físico, mental y social, no simplemente la ausencia de enfermedades”. La Salud Pública, definida por la Organización Panamericana de la Salud, se centra en mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones a través de acciones colectivas. En el contexto chileno, se busca la seguridad social y se aborda la estructura del sistema de salud. Chile tiene una población de 18.2 millones de habitantes con desafíos de educación y salud. El sistema chileno ha evolucionado desde el siglo XVI, con hitos como la creación del Ministerio de Salud en 1953 y la implementación de políticas de salud pública. El sistema de salud chileno es mixto, compuesto por el sector público y privado, y se financia a través de impuestos, cotizaciones y seguros. La formación de profesionales de la salud debe incluir una comprensión sólida de la salud pública como parte fundamental de su práctica.

Palabras claves: Salud pública, equidad, acceso, atención médica.

ABSTRACT

The Preamble of the 1946 Constitution of the World Health Organization establishes that health is a “state of complete physical, mental, and social well-being, not merely the absence of diseases”. Public health, as defined by the Pan American Health Organization (PAHO), focuses on improving, promoting, protecting, and restoring the health of populations through collective actions. In the Chilean context, there is a pursuit of social security, and the structure of the healthcare sys-



tem is addressed. Chile has a population of 18.2 million with challenges in education and health. The Chilean system has evolved since the 16th century, with milestones such as creating the Ministry of Health in 1953 and implementing public health policies. The Chilean healthcare system is mixed, comprising both the public and private sectors, and it is funded through taxes, contributions, and insurance. The training of healthcare professionals should include a strong understanding of public health as an essential part of their practice.

Keywords: Public health, equity, access, healthcare.

INTRODUCCIÓN

A partir del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional de 1946 y firmada por los representantes de 61 Estados partidarios en esa fecha, se definió la salud como: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹.

Por otro lado, el concepto de salud pública es dinámico y evoluciona según la comprensión de la realidad y las herramientas disponibles. En este contexto, la Organización Panamericana de Salud (OPS) definió la salud pública en los 2000 como “el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo”².

Se considera que su objetivo de estudio es la salud de las poblaciones humanas, siendo una ciencia con la finalidad de prevenir enfermedades, discapacidades, prolongar la vida y fomen-

tar la salud física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad. Esto incluye el saneamiento del ambiente y el desarrollo de la maquinaria social para abordar problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado. Estos aspectos se representan mediante componentes sociales definidos por la OPS en las funciones esenciales de la salud pública², Figura 1.

En el contexto chileno, se observa una clara tendencia hacia la búsqueda de seguridad social, donde la salud ocupa un lugar relevante, por lo tanto, es crucial comprender la estructura y organización general del sistema de salud nacional. El objetivo de esta perspectiva es proporcionar una visión general de la situación sanitaria en Chile en su conjunto, con el fin de contribuir al conocimiento general y promover la salud de la población.

Según el Instituto de Métricas y Estadísticas en Salud (IHME), la población chilena en 2019 alcanzó los 18.2 millones de personas, con una tasa de fecundidad de 1.7 en ese año y una educación formal promedio de 10.9 años³. A pesar de tener un alto nivel de educación formal, según la Or-



ganización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Chile se encuentra en el último lugar en habilidades de comprensión⁴. La esperanza de vida para las mujeres aumentó de 76.4 años en la década de 1990 a 82.1 en 2017, con una proyección de 86.7 años para el año 2100. En el caso de los hombres, la esperanza de vida pasó de 69.9 años en la década de 1990 a 77.2 en 2017, con una proyección de 82.9 años para el año 2100³. La principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, con un aumento significativo en los casos de cáncer. Los principales factores de riesgo que explican esta tendencia son el índice de masa corporal elevado, la presión sistólica elevada y el tabaquismo³.

SISTEMA DE SALUD CHILENO

Breve reseña histórica

El sistema de salud chileno es complejo y tiene sus raíces en el siglo XVI, con la presencia del primer hospital en el país. A lo largo de los años, ha evolucionado desde juntas de beneficencia y otros centros de atención hasta la creación de sociedades de socorro mutuo, que respondían a las necesidades de salud de la población⁵. En el siglo XX, se destacan la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social en 1924 y la introducción de la caja de seguro obrero. En la década de 1950, se estableció el Servicio Nacional de Salud y se creó el Ministerio de Salud en 1953. En la década de 1960, se promulgó la Ley de Enfermedades Ocupacionales en 1968. En la década de 1970, se creó el Servicio de Salud con un enfoque descentralizado, y en la década de 1980, se municipalizó la Atención Primaria de Salud (APS). Se establecieron entidades clave para comprender la realidad sanitaria actual, como el Fondo Nacional de Salud (FONASA) en 1979 y las Instituciones de Salud Previsional

(ISAPRES) en 1981⁵. A partir de la década de 1990 se produjo una reorganización del sistema que conocemos actualmente. Uno de los hitos más destacados fue la Ley 19.937 de 2004, que traspasó la autoridad sanitaria a las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) y la creación del Régimen General de Garantías en Salud (AUGE) o Garantías Explícitas de Salud (GES)⁶. Este último tiene como objetivo garantizar la cobertura de un conjunto de problemas de salud priorizados por parte de FONASA y las ISAPRES. Comenzó en 2006 con 56 problemas cubiertos y pasando a 87 en septiembre de 2022, mejorando significativamente el acceso y la equidad. Para abordar las necesidades de la población, se implementaron otras herramientas de financiamiento, como el programa de Fondo de Farmacia (FOFAR)⁷ para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud, el que se orienta a asegurar continuidad en los tratamientos farmacológicos de la población que se atiende en los establecimientos de APS. En el año 2015 se crea la Ley 20.850 (Ley Ricarte Soto), la que está dirigida a establecer un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo, incluyendo enfermedades oncológicas, inmunológicas y raras o poco frecuentes⁸. Esto refleja la percepción de la salud como un derecho, en contraste con la perspectiva de beneficencia presente en los primeros años del acceso a la atención médica en Chile.

DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

El sistema de salud nacional es complejo y mixto, con tres niveles de organización: político, de gestión y de atención médica o clínica⁵.

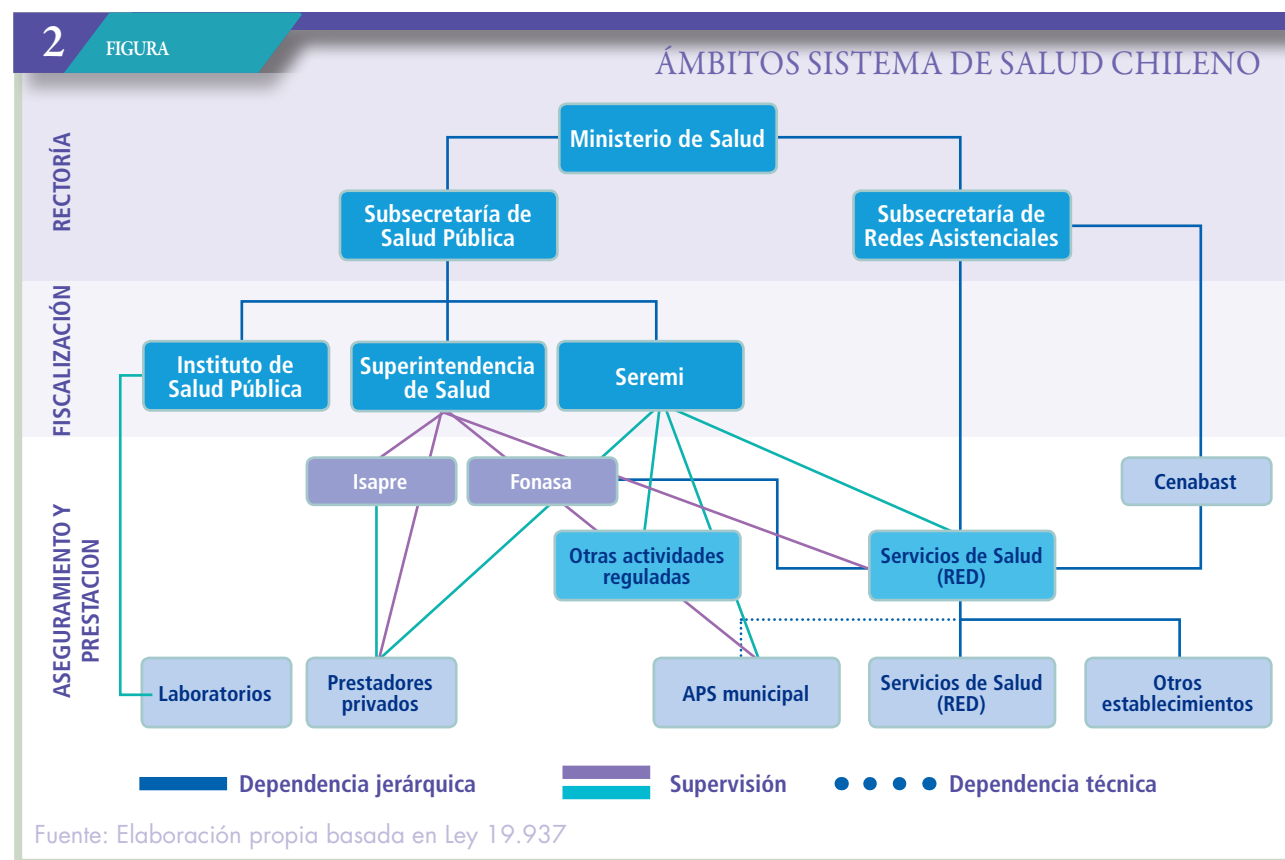
En el primer nivel de organización, el Ministerio de Salud desempeña un papel de rectoría

y gobernanza del Sistema Sanitario, llevando a cabo actividades de organización, administración y fiscalización en relación con las entidades subordinadas. Entre éstas se incluyen las Subsecretarías de Salud Pública, las 16 SEREMIs y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de las cuales se derivan los actuales 29 servicios de salud. Además, existen organismos autónomos como la Central de Abastecimiento (CENABAST), el Instituto de Salud Pública (ISP) y FONASA, junto con la recientemente creada Superintendencia de Salud⁵, Figura 2.

Dentro de las responsabilidades de la Subsecretaría de Salud Pública se encuentran la protección de la salud de la población a través de la fiscalización y la acción en caso de emergencias y desastres. También se encarga de realizar estudios sobre el estado de salud de la población, establecer sistemas de información confiables

para la toma de decisiones y desarrollar políticas públicas saludables a través de programas de prevención, promoción y fortalecimiento de los entornos, entre otras actividades. Las SEREMIs, con un enfoque territorial, representan la autoridad máxima del Ministerio de Salud en cada una de las 16 regiones del país y desempeñan un papel crucial en la promoción, prevención y fiscalización sanitaria⁵.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales tiene como objetivo regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través de políticas y normativas emitidas desde el nivel central, con el fin de mejorar la calidad y equidad en el acceso a la atención médica para la población. Además, desempeña un papel importante en la promoción de la APS como estrategia principal del sistema de salud público, con un enfoque en la resolutiveidad y la integralidad de la atención,



basado en el modelo de salud familiar y comunitaria⁷. La distribución y competencias del personal sanitario en la red asistencial, según la complejidad del centro, son aspectos gestionados por los servicios de salud, que tienen un enfoque programático y presupuestario⁵.

INTRODUCCIÓN AL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

El sistema de salud en Chile cuenta con tres sectores: público, privado y de las Fuerzas Armadas (FFAA). FONASA, las ISAPRES y las mutualidades son los aseguradores de estos sectores, mientras que los sistemas de salud CAPREDENA, DIPRECA y FFAA también tienen un papel en el aseguramiento⁵.

En el sector público, el financiamiento proviene de impuestos locales (aportes municipales) en el caso de la APS, impuestos generales y cotizaciones obligatorias. Los prestadores de servicios en este sector incluyen instalaciones municipales, centros públicos y hospitales, y los usuarios beneficiarios de FONASA representan aproximadamente al 79% de la población chilena, en su mayoría personas de ingresos medios y bajos³.

En el sector privado, el financiamiento proviene de empresas (en el caso de las mutualidades y otros seguros complementarios), cotizaciones obligatorias y voluntarias, y puede implicar gastos directos por parte de los usuarios, si es necesario. Los proveedores privados atienden a los usuarios beneficiarios de ISAPRE, que representan aproximadamente el 18% de la población y suelen tener ingresos medios-altos y altos⁵.

Las FFAA financian sus prestaciones a través de impuestos generales y cotizaciones de sus miembros. Estas prestaciones se realizan en proveedo-

res de las FFAA y representan alrededor del 3% de la población total del país⁵.

DISCUSIÓN

El concepto de salud, tal como se define en el Preámbulo de la Constitución de OMS destaca la importancia del bienestar físico, mental y social, y va más allá de la mera ausencia de enfermedad. Esta definición fundamental establece un estándar global para abordar la salud desde una perspectiva holística, reconociendo que factores físicos, mentales y sociales están interconectados y contribuyen al bienestar de las personas y las poblaciones.

La integración de la salud pública en la formación y práctica de los profesionales de la salud es fundamental para abordar de manera efectiva los desafíos de la salud en la sociedad. Si bien es esencial que los profesionales de la salud adquieran conocimientos sólidos en ciencias básicas para respaldar su práctica clínica, también deben comprender la importancia de la salud pública en la promoción y protección de la salud de las poblaciones.

La salud pública implica un enfoque más amplio que va más allá del tratamiento individual de las enfermedades. Se trata de identificar factores de riesgo, prevenir enfermedades, promover estilos de vida saludables y abordar cuestiones sociales y ambientales que afectan a la salud de las comunidades. Al integrar la salud pública en la formación de los profesionales de la salud, se asegura que estén preparados para comprender y abordar los determinantes sociales de la salud, trabajar en equipos interdisciplinarios y contribuir a políticas de salud efectivas.

RESUMEN

La salud pública no debe ser vista como un campo separado de la práctica clínica, sino como una parte integral de la formación y el quehacer de los profesionales de la salud. Esto garantiza que estén equipados para brindar atención de alta calidad a nivel individual mientras contribuyen a la mejora de la salud de las poblaciones en su conjunto.

Al mismo tiempo la comprensión de la salud como un estado de bienestar completo y la importancia de la salud pública como un esfuerzo colectivo son fundamentales para guiar las políticas de salud y mejorar el bienestar de las poblaciones, no solo en Chile, sino en todo el mundo.

Declaración de conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Preguntas más frecuentes [Internet]. [cited 2023 Sep 30]. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
2. Funciones esenciales de salud pública - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Sep 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
3. Chile | The Institute for Health Metrics and Evaluation [Internet]. [cited 2023 Sep 30]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/chile>
4. Gomendio M. Lectura Adicional Para más información acerca de los proyectos de National Skills Strategy de la OCDE Recomendaciones clave para mejorar el desempeño del sistema de competencias. [cited 2023 Sep 30]; Available from: <https://doi.org/10.1787/df80bc12-en>.
5. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO. 2019;
6. Garantías Explícitas en Salud (GES) - Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [Internet]. [cited 2023 Sep 30]. Available from: <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html>
7. Fondo de Farmacia (FOFAR) - SSMS [Internet]. [cited 2023 Sep 30]. Available from: <https://ssms.gob.cl/como-me-cuido/programas-de-salud/fondo-de-farmacia-fofar/>
8. Ley Ricarte Soto - Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [Internet]. [cited 2023 Sep 30]. Available from: <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-6088.html>



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN
VOCACIÓN POR LA EXCELENCIA

PARA LOS DESAFÍOS DE CHILE LA EDUCACIÓN ES NUESTRA RESPUESTA

“Los avances tecnológicos en el área de la biomedicina y la medicina regenerativa han alcanzado niveles insospechados en los últimos años. Las aplicaciones de estas nuevas tecnologías en el área de la salud están siendo investigadas por nuestros académicos de Ingeniería Civil en conjunto con profesionales de la Fundación Instituto Nacional de Heridas, permitiendo que la ingeniería de materiales contribuya en la fabricación de dispositivos biomédicos”

Mauricio Sarabia (Ph.D en ciencias de la ingeniería y Msc. en Física), académico de la carrera de Ingeniería Civil de la Facultad de Ingeniería, Arquitectura y Diseño. Investigador asociado a la ingeniería de materiales, en específico en el desarrollo de materiales con aplicaciones biomédicas.



- ✓ Contamos con más de 1.500 egresados de las carreras de Ingeniería.
- ✓ 8 programas de postgrado en distintas áreas de la ingeniería, arquitectura y diseño, y 2 más que se abrirán el año 2024.
- ✓ Este año, 2023, inauguramos un doctorado en Ingeniería, en donde una de sus líneas de investigación se centra en el estudio de nanotecnología y materiales avanzados aplicados en distintos ámbitos, entre ellos la **biomedicina y medicina regenerativa**, alzándose como una revolución al campo de investigación en donde la ingeniería puede aportar enormemente.

5 AÑOS
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
SECCIÓN INSTITUCIONAL
SOLICITUD DE PRESUPUESTO
VINCULACIÓN CON EL MEDIO
ACREDITADA
NIVEL AVANZADO
DESDE OCTUBRE 2021 HASTA OCTUBRE 2026



ACREDITACIÓN INTERNACIONAL
VIGENCIA
6 AÑOS
AQAS

www.uss.cl