



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Estudios AUGE

Septiembre, 2008



Contenidos

- Antecedentes
- Resultados 2008
 - Estudio de Carga de Enfermedad y Carga atribuible
 - Estudio de Prioridades Sociales



Antecedentes



La Ley 19.966 establece la necesidad de realizar estudio:

Artículo 13º- *La elaboración de la propuesta de Garantías Explícitas en Salud considerará el desarrollo de estudios con el objetivo de determinar un listado de prioridades en salud y de intervenciones que consideren la situación de salud de la población, la efectividad de las intervenciones, su contribución a la extensión o a la calidad de vida y, cuando sea posible, su relación costo efectividad. Para ello se deberán desarrollar estudios epidemiológicos, entre otros de carga de enfermedad, revisiones sistemáticas sobre la efectividad, evaluaciones económicas, demanda potencial y capacidad de oferta del sistema de salud chileno.*



Antecedentes



Reglamento que establece normas para la elaboración y determinación de las garantías explícitas en salud. DTO. N° 121 DE 2005

- ➔ Define los estudios :
 - Carga de enfermedad
 - Necesidades y expectativas de la población
 - Costo-efectividad

- ➔ Define criterios de priorización de problemas de salud y sus intervenciones asociadas.

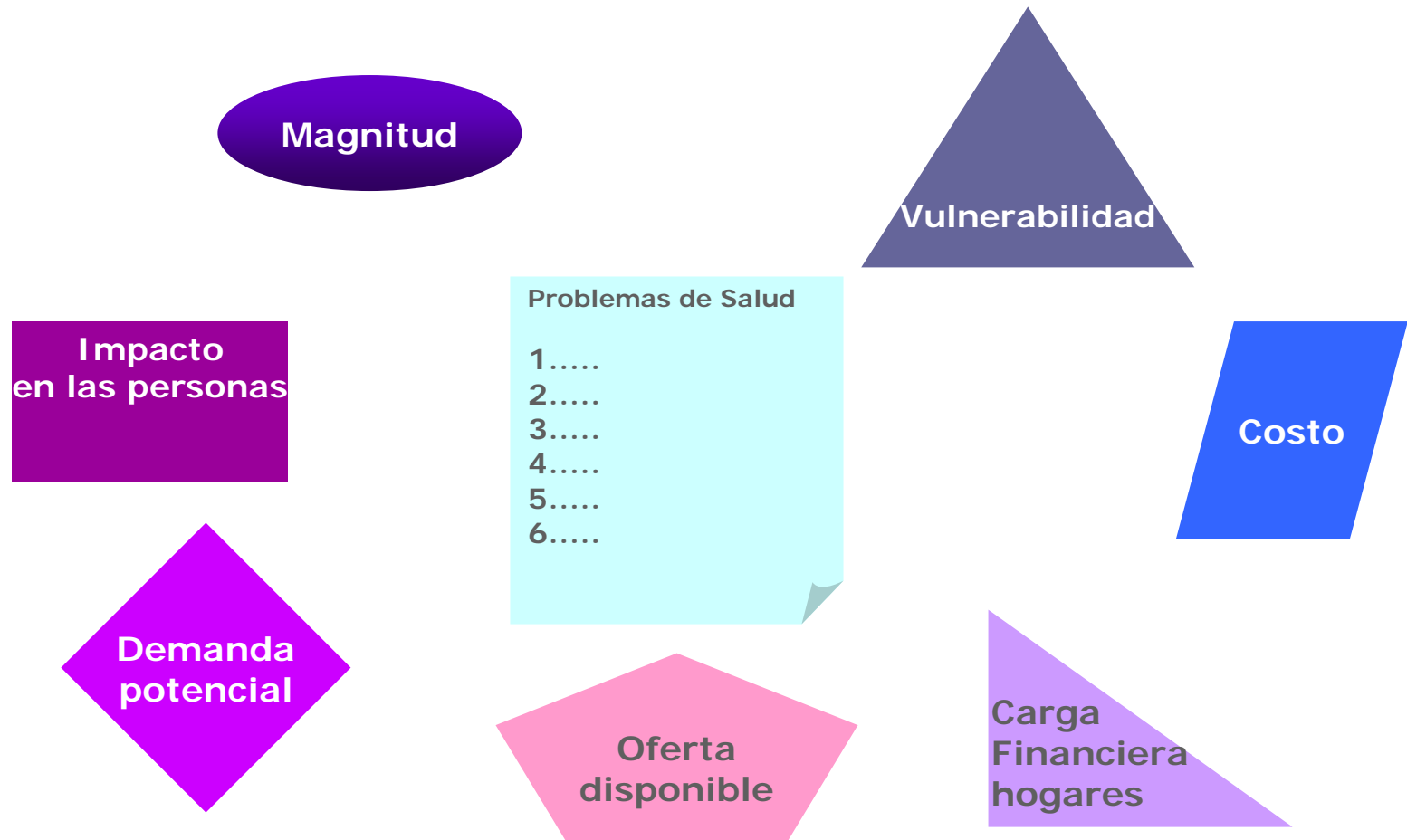
- ➔ Requiere estudio de verificación de la estimación del costo esperado por beneficiario del conjunto priorizado de problemas de salud y las prestaciones asociadas

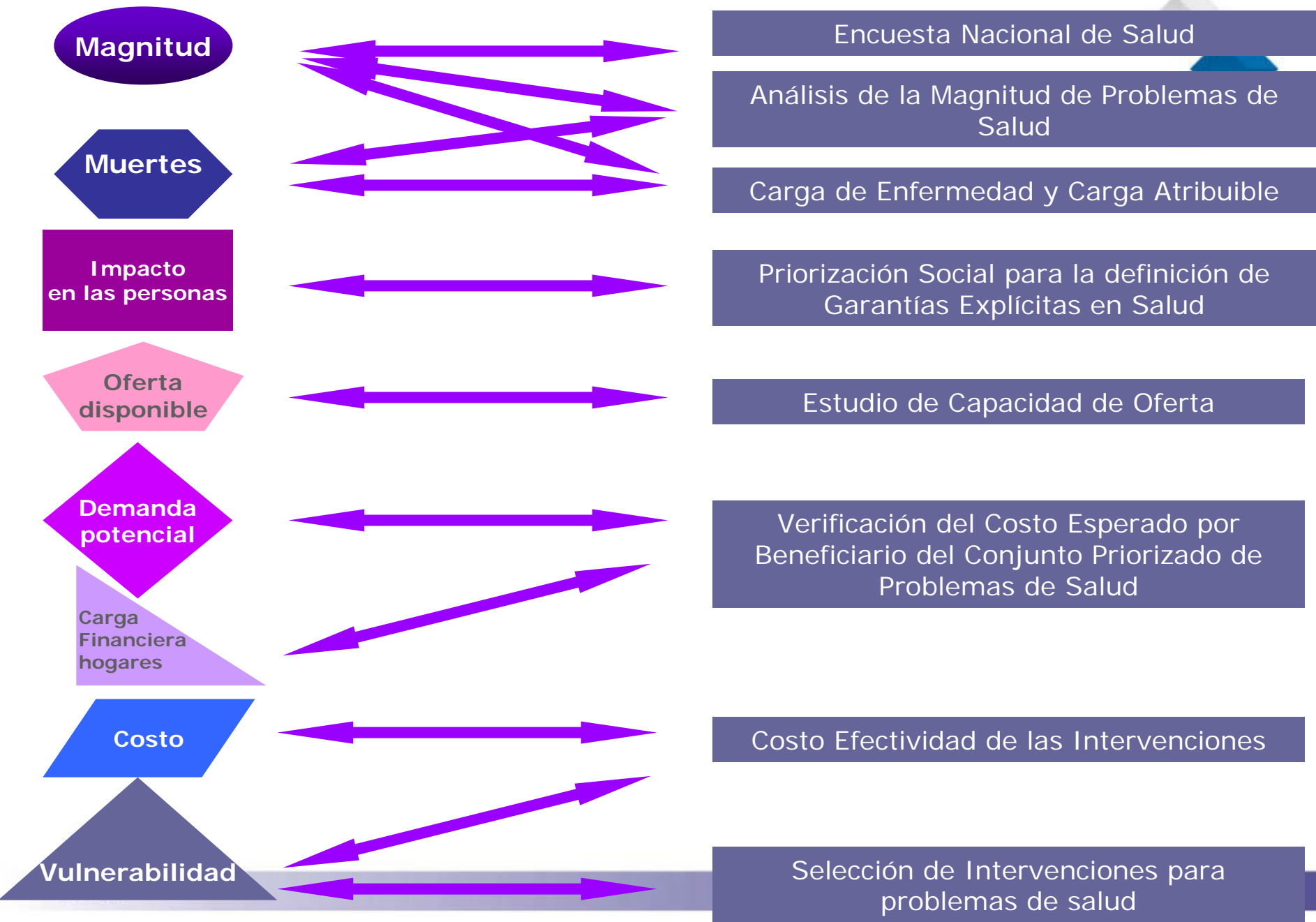


Antecedentes



➔ Variables a considerar en la Priorización. Art. 10 Reglamento.





Antecedentes



DS170(56 problemas de salud)
 DS228 (40 problemas de salud)
 DS170 (25 problemas de salud)
 Ley 19.966

	1996	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Objetivos Sanitarios 2000 - 2010 (Diseño - evaluación)			■						■		
Prioridades sociales	■							■			■
Encuesta Nacional de Salud						■					■
Magnitud de Problemas de Salud								■			
Selección de intervenciones										■	
Carga de enfermedad	■									■	
Estudio Costo - Efectividad		■									■
Estudio Verificación de costos (Atención del parto 2007)								■	■	■	■
Capacidad de Oferta del Sector Público											■



Estudios



DS170(56 problemas de salud) ▲
 DS228 (40 problemas de salud) ▲
 DS170 (25 problemas de salud) ▲
 Ley 19.966 ▲

	2004	2005	2006	2007	2008
Prioridades sociales		■			■
Encuesta Nacional de Salud					■
Magnitud de Problemas de Salud		■			
Selección de intervenciones				■	
Carga de enfermedad				■	
Estudio Costo - Efectividad					■
Estudio Verificación de costos (Atención del parto 2007)		■	■	■	■
Capacidad de Oferta del Sector Público					■



2005	2006	2007	2008
Yellow			Yellow
White			Purple
Cyan			
		Teal	
		Yellow	
			Orange
Purple	Purple	Purple	Purple



Estudios 2007



Selección de Intervenciones para problemas de salud (2007)

Objetivo: Apoyar el proceso de priorización de problemas de salud a ser incorporados en las Garantías Explícitas, a partir de la búsqueda, selección y descripción de intervenciones para un listado de problemas de salud propuesto

Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible (2007)

Objetivo: Proveer información para apoyar la selección de prioridades de salud a ser incorporadas en las Garantías Explícitas en Salud y para el desarrollo del Plan de Salud Pública.



2005	2006	2007	2008
Yellow			Yellow
			Purple
Cyan			
		Teal	
		Yellow	
			Orange
Purple	Purple	Purple	Purple
			Green

Estudios 2008



Estudio de Prioridades Sociales

Objetivo: Relevar cuáles son los problemas de salud que más impactan en la población, y los criterios que en ésta operan para definir la importancia o prioridad de un problema o grupo y describir las estrategias de enfrentamiento así como la identificación de apoyos desde el Estado (Régimen de Garantías Explícitas).

Estudio de Costo - efectividad

Objetivo: análisis de costo efectividad de las Intervenciones Sanitarias (IS) destinadas a reducir la mortalidad o discapacidad en un número equivalente de problemas de salud

Estudio Capacidad de oferta del sector público

Objetivo: Determinar la capacidad de oferta del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), para la implementación de potenciales nuevos problemas de salud, actualmente en estudio de costoefectividad, en un escenario de probable incorporación al Régimen de Garantías explícitas en Salud durante el periodo 2008 – 2010”.

Estudio de Verificación de Costo

Objetivo: Obtener una estimación del costo anual esperado por beneficiario de cada uno y del total de 92 problemas de salud , además del Examen de Medicina Preventiva (EMP)





Estudio Carga de Enfermedad



OBJETIVOS



➤ Objetivo general:

Proveer información para apoyar la selección de prioridades de salud a ser incorporadas en el régimen GES y para el desarrollo del plan de salud pública

➤ Objetivos específicos:

- Estimar la carga de enfermedad usando el indicador Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) que combina los años de vida perdidos por muerte prematura (AVPM) y los años de vida perdidos por discapacidad (AVD).
 - Definir un listado priorizado de enfermedades usando la estimación AVISA y que incluya las enfermedades incorporadas al sistema GES y aquellas que se incorporarán en 2010.
 - Sensibilizar la estimación de carga de enfermedad
 - Proyectar la carga de enfermedad

- Estimar la contribución de los factores de riesgo en la carga de enfermedad (Carga Atribuible).
 - Definir listado priorizados de factores de riesgo de acuerdo a su contribución a la carga de enfermedad y que pueden ser incorporados al Plan de Salud Pública



Metodología



Parámetros contenidos en la fórmula

$$x = a + L$$
$$\int_{x=a}^{x=a+L} DCxe^{-\beta x} e^{-r(x-a)} dx$$

$$x = a$$

- D = ponderación de la discapacidad
- a = edad de inicio de la enfermedad
- L = duración de la discapacidad o el tiempo perdido por muerte prematura
- $Cxe^{-\beta x}$ = Valor del tiempo vivido a diferentes edades
- r = tasa de descuento



Metodología

Las definiciones



Grupo	Subgrupo	N°
Grupo I	A. Infecciosas y parasitarias	11(26)
	B. Infecciones respiratorias	3
	C. Condiciones Maternas	3
	D. Perinatales	5
	E. Deficiencias nutricionales	3
	Total Grupo I	40
Grupo II	A. Neoplasias malignas	26
	B. Otras neoplasias	2
	C. Diabetes Mellitus	2
	D. Trastornos endocrinos y metabólicos	4
	E. Condiciones neuropsiquiátricas	15(16)
	F. Enfermedades de los órganos de los sentidos	6
	G. Cardiovasculares	12 (16)
	H. Respiratorias crónicas	4
	I. Digestivas	6
	J. Genitourinarias	7
	K. De la Piel	2
	L. Musculoesqueléticas	7 (10)
	M. Anomalías congénitas	10
	N. Condiciones orales	3
	Total GRUPO II	114
Grupo III	A. Lesiones no intencionales	6
	B. Lesiones intencionales	2(3)
	Total Grupo III	9
Total		163

GRUPOS (3)
SUBGRUPOS (21)
**ENFERMEDADES
 ESPECÍFICAS (163)**



Metodología

ESTIMACION AVPM



Extracto Cálculo Tabla de Vida con tasa de descuento del 3% y valoración social edad media.

Caso: Cáncer de Tráquea, bronquios y pulmón

Edad	Expect Hombres	Expect Mujeres	Muertes Hombres	Muertes Mujeres	Años Hombres	Años Mujeres
24	33,07	33,32	0	0	0,00	0,00
25	32,53	32,78	1	0	32,53	0,00
26	31,98	32,24	0	2	0,00	64,47
27	31,41	31,68	1	1	31,41	31,68
28	30,82	31,10	0	0	0,00	0,00
29	30,23	30,52	1	1	30,23	30,52
30	29,62	29,92	1	0	29,62	0,00
31	29,01	29,32	1	1	29,01	29,32
32	28,39	28,71	1	0	28,39	0,00

USO TABLA ESTANDAR WEST 26 (Coale & Demeny)





Metodología

Estimación AVD

- Estimación indicadores para calcular AVD
 - **La incidencia** por grupo de edad (tasas y número absoluto).

 - **La duración** de la enfermedad. (años)
 - Depende de la remisión y muerte

 - **La edad de inicio** (años)
 - De acuerdo al comportamiento todos los parámetros





Metodología Carga de Enfermedad Peso de la Discapacidad

Descripción de los pesos de discapacidad.

Clase	Descripción	Peso
Clase 0	Ausencia de discapacidad	0,000
Clase 1	Capacidad limitada para realizar una actividad de alguna de estas áreas: educación, procreación, recreación, ocupación.	0,096
Clase 2	Capacidad limitada para realizar la mayoría de las actividades en una de las siguientes áreas: educación, procreación, recreación, ocupación.	0,220
Clase 3	Capacidad limitada para realizar actividades en dos o más de las siguientes áreas: educación, procreación, recreación, ocupación.	0,400
Clase 4	Capacidad limitada para realizar la mayor parte de las actividades en todas las siguientes áreas: educación, procreación, recreación, ocupación.	0,600
Clase 5	Requiere de asistencia para actividades de la vida diaria como preparación de alimentos, comprar, labores domésticas.	0,810
Clase 6	Requiere de asistencia para actividades de la vida diaria como comer, higiene personal, uso de baño	0,920
Clase 7	Muerte	1,000

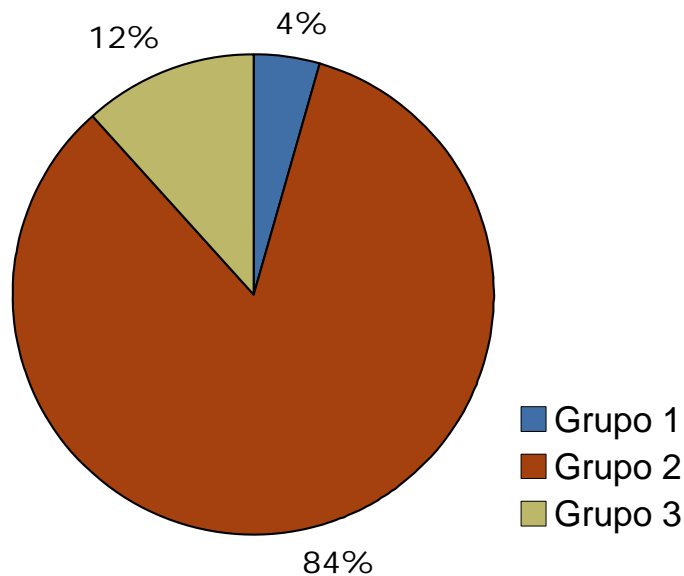
Fuente: Traducción libre de, Murray, López (1994) Global comparative assessments in the health sector. Disease Burden, expenditures and intervention packages. Geneva: WHO.



Resultados



Distribución de AVISA por Grupo de enfermedades.



TOTAL AVISA PAÍS

3.761.788 años

AVISA HOMBRES:

1.833.500 años

AVISA MUJERES:

1.928.288 años



Principales causas de AVISA por Subgrupo Chile 2004. Ambos sexos

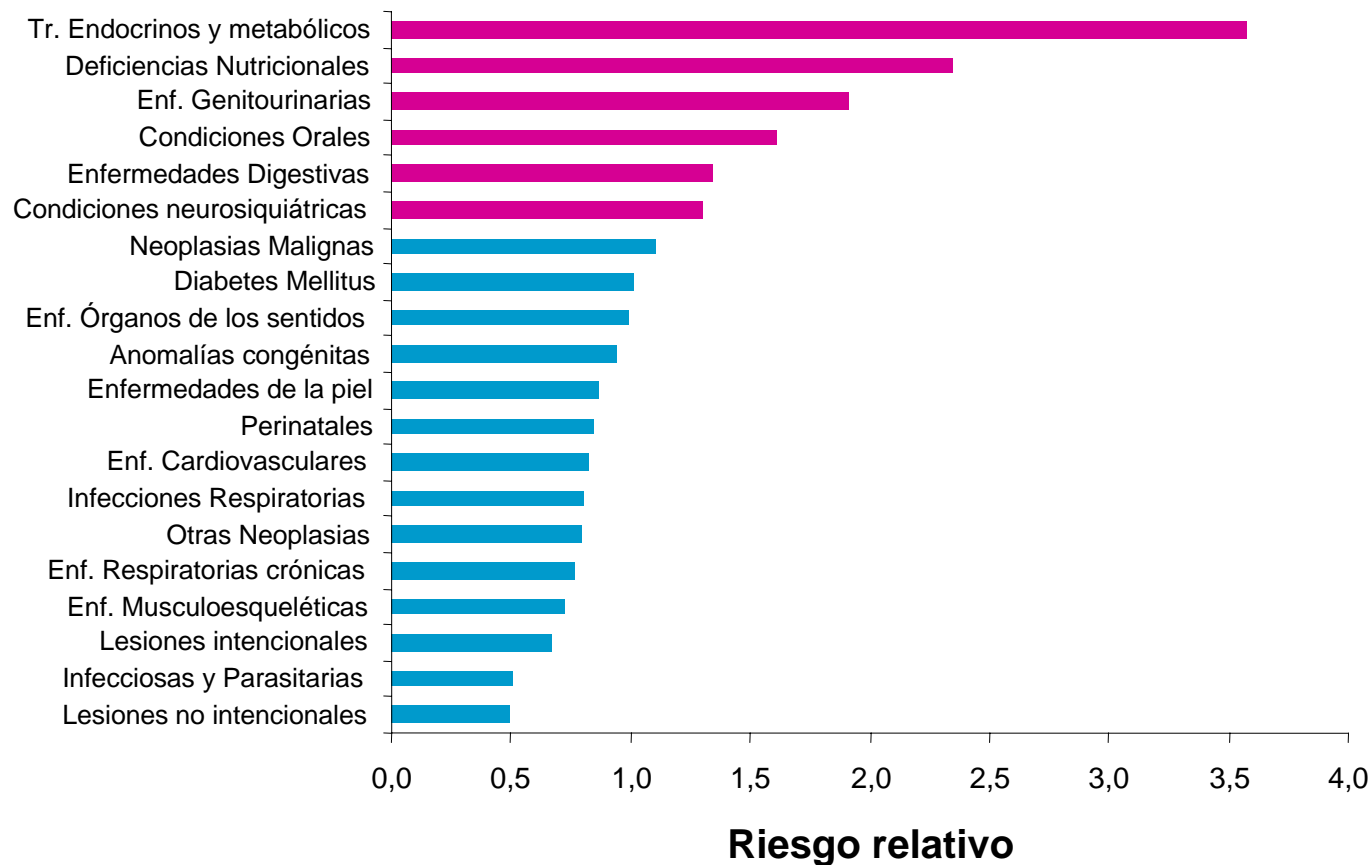


Ambos Sexos	AVISA	%
Condiciones neurosiquiátricas	871.758	23,2%
Enfermedades Digestivas	594.067	15,8%
Enf. Cardiovasculares	453.940	12,1%
Lesiones no intencionales	291.438	7,7%
Enf. Musculoesqueléticas	291.381	7,7%
Enf. Órganos de los sentidos	241.709	6,4%
Neoplasias Malignas	221.529	5,9%
Lesiones intencionales	142.836	3,8%
Enf. Respiratorias crónicas	110.748	2,9%
Tr. Endocrinos y metabólicos	93.572	2,5%
Perinatales	78.249	2,1%
Enfermedades Genitourinarias	78.134	2,1%
Diabetes Mellitus	74.531	2,0%
Anomalías congénitas	57.213	1,5%
Condiciones Orales	52.305	1,4%
Infecciosas y Parasitarias	38.833	1,0%
Deficiencias Nutricionales	20.853	0,6%
Infecciones Respiratorias	20.080	0,5%
Otras Neoplasias	18.564	0,5%
Condiciones Maternas	5.303	0,1%
Enfermedades de la piel	4.753	0,1%
	3.761.796	100,0%

**83 %
AVISA**



Riesgo relativo de AVISA en mujeres respecto hombres por Subgrupo. Chile 2004



Ambos Sexos		AVISA
1	Enfermedad Hipertensiva del Corazón	257.814
2	Trastornos depresivos unipolares	169.769
3	Trastornos de las vías biliares y vesícula	157.087
4	Dependencia al alcohol	124.312
5	Cirrosis Hepática	122.088
6	Accidentes de Tránsito	121.643
7	Agresiones	101.675
8	Úlcera péptica	91.744
9	Trastornos de la audición de aparición en la adultez	76.406
10	Diabetes tipo II	72.230
11	Enfermedades Cerebrovasculares	70.811
12	Enfermedad Isquémica del Corazón	65.220
13	Trastornos ansiosos	62.693
14	Cataratas	60.590
15	Caídas	57.673
16	Trastornos de la visión relacionados con la edad	54.044
17	Esquizofrenia	51.624
18	Alzheimer y otras demencias	51.204
19	Obesidad	44.590
20	Trastornos de ánimo bipolar	41.213
21	Lesiones autoinflingidas	41.161
22	Migraña	38.481
23	Glaucoma	38.395
24	Enfermedad Obstructiva Crónica	37.816
25	Hernia núcleo pulposos	36.253



Ambos sexos

Avisa: primeras 25 causas específicas.

Hombres	AVISA
1 Enfermedad Hipertensiva del Corazón	134.808
2 Dependencia al alcohol	106.739
3 Cirrosis Hepática	92.393
4 Accidentes de Tránsito	84.367
5 Trastornos depresivos unipolares	55.369
6 Agresiones	50.217
7 Úlcera péptica	46.461
8 Trastornos de la audición de aparición en la adultez	43.686
9 Enfermedad Isquémica del Corazón	42.711
10 Trastornos de las vías biliares y vesícula	42.106
11 Enfermedades Cerebrovasculares	36.907
12 Diabetes tipo II	35.423
13 Caídas	34.409
14 Lesiones autoinflingidas	34.352
15 Esquizofrenia	26.505
16 Trastornos de la visión relacionados con la edad	25.914
17 Cataratas	24.409
18 Alzheimer y otras demencias	22.937
19 Enfermedad Obstructiva Crónica	21.460
20 Cáncer gástrico	20.735
21 Glaucoma	19.862
22 Hernia núcleo pulposo	19.259
23 Artrosis	15.132
24 Dependencia a Drogas	14.039
25 Insuficiencia Renal Crónica	13.543



Hombres

Avisa: primeras 25 causas específicas.





Mujeres

Avisa: primeras 25 causas específicas.

	Mujeres	AVISA
1	Enfermedad Hipertensiva del Corazón	123.006
2	Trastornos de las vías biliares y vesícula	114.981
3	Trastornos depresivos unipolares	114.400
4	Trastornos ansiosos	52.140
5	Agresiones	51.458
6	Úlcera péptica	45.283
7	Obesidad	37.977
8	Accidentes de Tránsito	37.276
9	Diabetes tipo II	36.807
10	Cataratas	36.181
11	Enfermedades Cerebrovasculares	33.904
12	Trastornos de la audición de aparición en la adultez	32.720
13	Trastornos de ánimo bipolar	31.105
14	Cirrosis Hepática	29.695
15	Infertilidad femenina, masculina y de la pareja	28.950
16	Migraña	28.347
17	Alzheimer y otras demencias	28.267
18	Trastornos de la visión relacionados con la edad	28.130
19	Esquizofrenia	25.119
20	Escoliosis	24.414
21	Edentulismo	23.306
22	Caídas	23.264
23	Enfermedad Isquémica del Corazón	22.509
24	Artrosis	19.471
25	Glaucoma	18.533



AVISA en menores de 1 año



< 1 año	AVISA	%	} 83% de AVISA
Perinatales	77.827	46,5%	
Anomalías congénitas	49.776	29,7%	
Condiciones neuropsiquiátricas	13.006	7,8%	

Diez primeras causas específicas

39% AVISA

Ambos Sexos	AVISA
Bajo Peso al Nacer	18.354
Anomalías Congénitas del Corazón	11.270
Trastornos Respiratorios al Nacer	10.478
Síndrome de Down	8.873
Trauma al nacer	6.884
Infecciones Respiratorias Bajas	3.020
Sepsis Neonatal	1.688
Trastornos metabólicos	1.378
Espina Bífida	1.128
Parálisis Cerebral Infantil	1.089

AVISA en niño/as de 1 a 9 años



1 - 9 años	AVISA	%
Condiciones neurosiquiátricas	40.961	30,3%
Lesiones no intencionales	33.450	24,7%
Enf. Musculoesqueléticas	18.921	14,0%

69 % AVISA

Diez primeras causas específicas

50% avisa

Ambos Sexos	AVISA
Accidentes de Tránsito	10600
Caídas	10468
Estrabismo	10417
Síndrome de déficit atencional del niño	6851
Escoliosis	5758
Asma	5031
Parálisis Cerebral Infantil	4963
Por Fuego	2889
Agresiones	2624
Epilepsia	1932



AVISA en adolescentes de 10 a 19 años



10 - 19 años	AVISA	%
Condiciones neurosiquiátricas	140.570	38,3%
Enfermedades Digestivas	52.384	14,3%
Lesiones no intencionales	42.723	11,6%

64% del total de AVISA

Ambos Sexos	AVISA
Úlcera péptica	28.143
Escoliosis	24.686
Trastornos de ánimo bipolar	20.039
Accidentes de Tránsito	19.613
Migraña	19.456
Agresiones	19.116
Trastornos depresivos unipolares	17.235
Trastornos de las vías biliares y vesícula	15.073
Obesidad	14.278
Enfermedad Hipertensiva	13.018

Diez primeras causas específicas

56% avisa



AVISA en adultos de 20 a 44 años



20 - 44 años	AVISA	%
Condiciones neurosiquiátricas	447.923	30,2%
Enfermedades Digestivas	254.290	17,1%
Enf. Cardiovasculares	179.786	12,1%

59,4% del total AVISA

Diez primeras causas específicas

55% AVISA

Ambos Sexos	AVISA
Enfermedad Hipertensiva del Corazón	147.287
Trastornos depresivos unipolares	126.974
Dependencia al alcohol	101.581
Trastornos de las vías biliares y vesícula	87.282
Accidentes de Tránsito	69.702
Agresiones	69.146
Cirrosis Hepática	65.404
Úlcera péptica	57.465
Trastornos de la audición de aparición en la adultez	42.252
Esquizofrenia	42.245



AVISA en adultos de 45 a 59 años



45 - 59 años	AVISA	%
Enfermedades Digestivas	131.114	17,6%
Condiciones neuropsiquiátricas	121.465	16,3%
Enf. Cardiovasculares	115.744	15,5%

49,4% del total de AVISA

Ambos Sexos	AVISA
Enfermedad Hipertensiva del Corazón	64.672
Cirrosis Hepática	38.206
Trastornos de las vías biliares y vesícula	32.919
Diabetes tipo II	30.655
Trastornos de la visión relacionados con la edad	27.374
Edentulismo	20.195
Trastornos depresivos unipolares	20.124
Enfermedad Isquémica del Corazón	19.671
Trastornos de la audición de aparición en la adultez	17.147

Diez primeras causas específicas

39% AVISA



AVISA en adultos mayores de 60 a 74 años



60 - 74 años	AVISA	%
Enfermedades Digestivas	105.988	17,2%
Condiciones neurosiquiátricas	91.911	14,9%
Enf. Cardiovasculares	88.795	14,4%

46,5% del total de AVISA

Diez primeras causas específicas

36% AVISA

Ambos Sexos	AVISA
Cataratas	28.350
Enfermedad Isquémica del Corazón	26.506
Alzheimer y otras demencias	25.531
Diabetes tipo II	24.042
Enfermedades Cerebrovasculares	23.680
Enfermedad Hipertensiva del Corazón	23.552
Glaucoma	21.275
Trastornos de las vías biliares y vesícula	19.255
Cirrosis Hepática	16.036
Artrosis	12.833



AVISA en adultos mayores de 75 y más años



> 74 años	AVISA	%
Condiciones neuropsiquiátricas	75.751	24,9%
Enf. Cardiovasculares	51.008	16,7%
Enfermedades Digestivas	43.306	14,2%

55,8% del total de AVISA

Diez primeras causas específicas

33% AVISA

Ambos Sexos	AVISA
Enfermedades Cerebrovasculares	19.617
Enfermedad Isquémica del Corazón	13.574
Alzheimer y otras demencias	12.165
Cataratas	12.029
Diabetes tipo II	10.671
Enfermedad Hipertensiva del Corazón	9.240
Glaucoma	6.666
Infecciones Respiratorias Bajas	6.471
Enfermedad Obstructiva Crónica	6.041
Cáncer gástrico	4.775



Comparacion de indicadores



Subgrupos	% AVISA	% AVD	% AVPM	% Muertes
Condiciones neuropsiquiátricas	23,2%	28,5%	4,7%	5,6%
Enfermedades Digestivas	15,8%	18,1%	8,5%	7,8%
Enf. Cardiovasculares	12,1%	10,4%	19,4%	29,0%
Lesiones no intencionales	7,7%	6,8%	12,0%	5,9%
Enf. musculoesqueléticas	7,7%	8,0%	0,8%	0,7%
Enf. Órganos de los sentidos	6,4%	8,3%	0,0%	0,0%
Neoplasias Malignas	5,9%	1,6%	22,5%	23,8%
Lesiones intencionales	3,8%	2,7%	8,0%	3,1%
Enf. respiratorias crónicas	2,9%	2,8%	3,6%	5,7%
Tr. Endocrinos y metabólicos	2,5%	3,0%	0,9%	0,7%
Perinatales	2,1%	1,7%	3,6%	1,0%
Diabetes Mellitus	2,1%	2,2%	1,8%	4,1%
Enfermedades Genitourinarias	2,0%	1,8%	3,0%	2,9%
Anomalías congénitas	1,5%	0,9%	3,9%	1,1%
Condiciones Orales	1,4%	1,5%	0,0%	0,0%
Infecciosas y Parasitarias	1,0%	0,5%	3,3%	2,3%
Deficiencias Nutricionales	0,6%	0,6%	0,3%	0,6%
Infecciones Respiratorias	0,5%	0,1%	2,2%	4,3%
Otras Neoplasias	0,5%	0,3%	1,2%	1,0%
Condiciones Maternas	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%
Enfermedades de la piel	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%



AVISA Y CONDICIONES GES



**53% DEL TOTAL DE AVISA SE ASOCIAN A
CONDICIONES GES**

(CONSIDERANDO TODAS LAS EDADES)





Las 15 enfermedades GES de mayor carga de enfermedad

Condiciones de salud	AVISA	CARGA
Politraumatizado y TEC (Por todas las lesiones)	434.274	Muerte / D
HTA (Incluye enf.hipertensiva)	257.814	I
Depresión (Mono y Bipolar)	210.982	I / D
Dependencia a Alcohol y drogas	149.708	I / D
Hipoacusia (adultez)	76.406	I
DM 2 (INCLUYE RETINOPATÍA)	72.230	I / D
AVE	70.811	Muerte / D
Infarto agudo al miocardio	65.220	Muerte / D
Cataratas	60.590	I / D
Refracción (adultez)	54.044	I
Salud oral (toda edad) y atención dental	52.305	I
Esquizofrenia	51.624	D
EPOC	37.816	D
Hernia discal	36.253	D
Artrosis rodilla (toda edad)	34.603	I / D



Conclusiones

Estudio de carga



Consideraciones metodológicas

- Uno de los estudios de carga más grandes del mundo.
 - Fortaleza: más estimaciones
 - Riesgo: sobre estimar AVISA por falta de ajuste en comorbilidades.

- Falta información en algunos tópicos NACIONAL
 - Duración de las enfermedades
 - Conocer la remisión o sobrevida con secuela de condiciones priorizadas.
 - Grado de discapacidad para Chile
 - Difiere de otros países??
 - Incidencia no siempre modelable con certeza para EDADES definidas.
 - Se requiere homogenizar información respecto de tramos de edad para Chile.



Conclusiones

Estudio de carga



- Supremacía de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Mayor carga dada por discapacidad.
- Se destacan algunos problemas de salud
 - Ejemplo: Enfermedades y lesiones asociadas al consumo de alcohol
- Se refuerza la magnitud de las condiciones neuropsiquiátricas y cardiovasculares
 - Depresión (todas sus formas); T. ansiosos en mujeres
 - Hipertensión arterial
- Hay diferencias por edad y sexo importantes.
 - Algunas abordables con perspectiva de género.



Conclusiones

Estudio de carga



- Para modificar la carga de enfermedad
 - Estrategias que reduzcan la mortalidad prematura
 - Ej: prevención accidentes tránsito.
 - Estrategias que reduzcan la letalidad
 - Ej: tto VIH/SIDA; tto Displasia Broncopulmonar
 - Estrategias que reduzcan la incidencia
 - Poblacionales (ej: enfermedad hipertensiva, malformaciones tubo neural)
 - Individuales (ej: edentulismo; insuficiencia renal crónica, asociadas a tabaquismo)
 - Estrategias que aumenten la remisión
 - Ej: Tratamiento quirúrgico reparatorio p.e. Cardiopatías congénitas cardíacas.
 - Estrategias que reduzcan la discapacidad
 - Ej: Tratamiento a vicios de refracción





ESTUDIO DE CARGA ATRIBUIBLE A UN GRUPO SELECCIONADO DE FACTORES DE RIESGO



METODOLOGIA: Información base para el Estudio de Carga Atribuible, Chile 2007



RAP

1. Magnitud de la exposición a Factores de Riesgo
 - Distribución actual
 - Distribuciones hipotéticas mínimas
2. Magnitud de asociación entre FR y daños a la salud (RR)
3. Carga de enfermedad y muerte (AVPM Y AVD)*



CARGA ATRIBUIBLE = RAP x carga



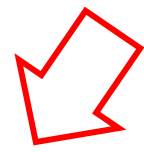
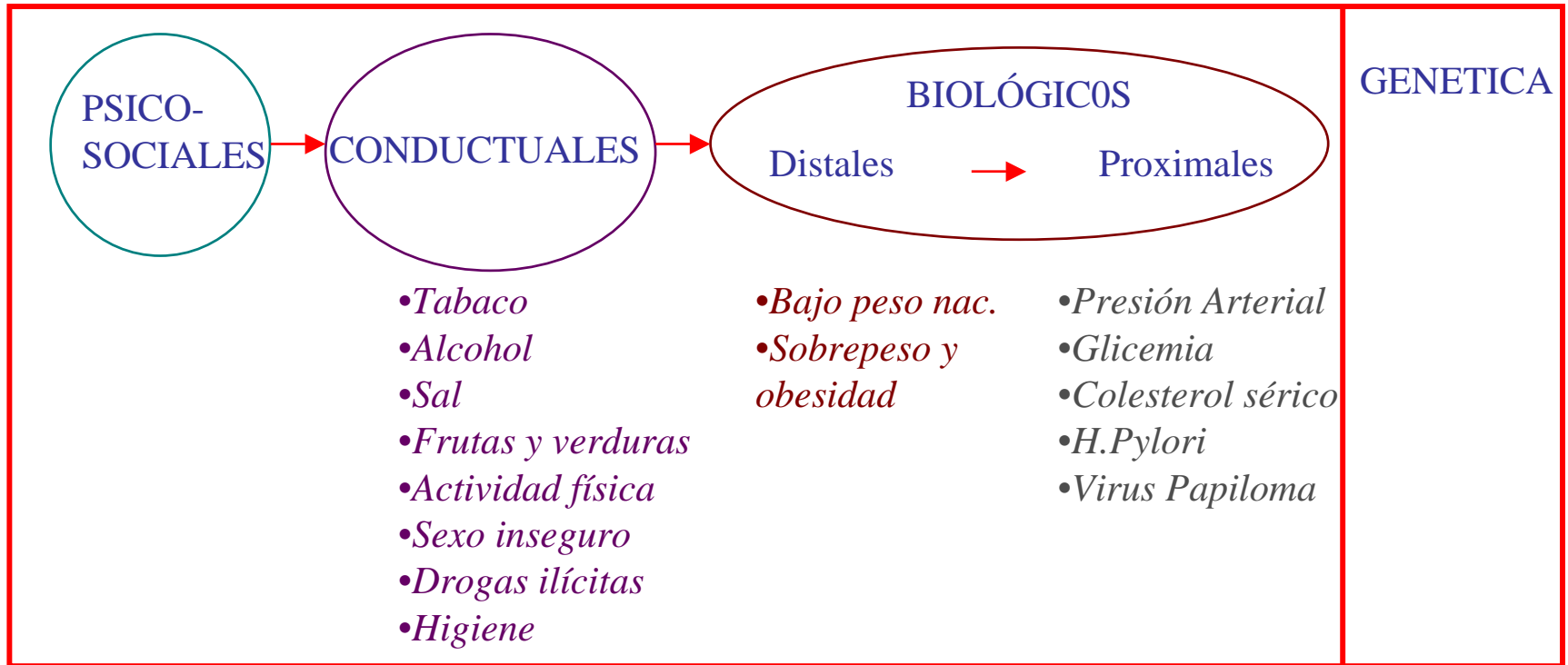
Metodología Carga Atribuible 2007



<i>Factor de Riesgo</i>	<i>Daños asociados*</i>	<i>Fuente</i>	<i>Indicador utilizado</i>
Bajo peso nacimiento	Mortalidad infantil	DEIS 2004	prevalencias y medias (gramos)
HTA	Enf. Isquémica del corazón, Enf. Cerebrovascular, Enf. Hipertensiva del corazón, otras cardiovasculares.	ENS 2003	medias de PASistólica(mmHg)
Colesterol	Enf. Isquémica del corazón, Enf. Cerebrovacular.	ENS 2003	medias de Col -Total (mg%)
Sobrepeso y obesidad	Enf. Isquémica del corazón, Enf. Cerebrovascular, Enf. Hipertensiva del corazón, cáncer colorectal, diabetes, cáncer de endometrio, cáncer de mama.	ENS 2003	medias IMC (kilos/m2)
Ingesta baja de frutas y verduras	Enf. Isquémica del corazón, Enf. Cerebrovacular isquémica, cáncer colorectal, cáncer gástrico, cáncer esófago, cáncer pulmonar	Estudios	media (g/persona/dia)



FACTORES DE RIESGO INCLUIDOS EN EL ESTUDIO DE CARGA ATRIBUIBLE, CHILE 2007



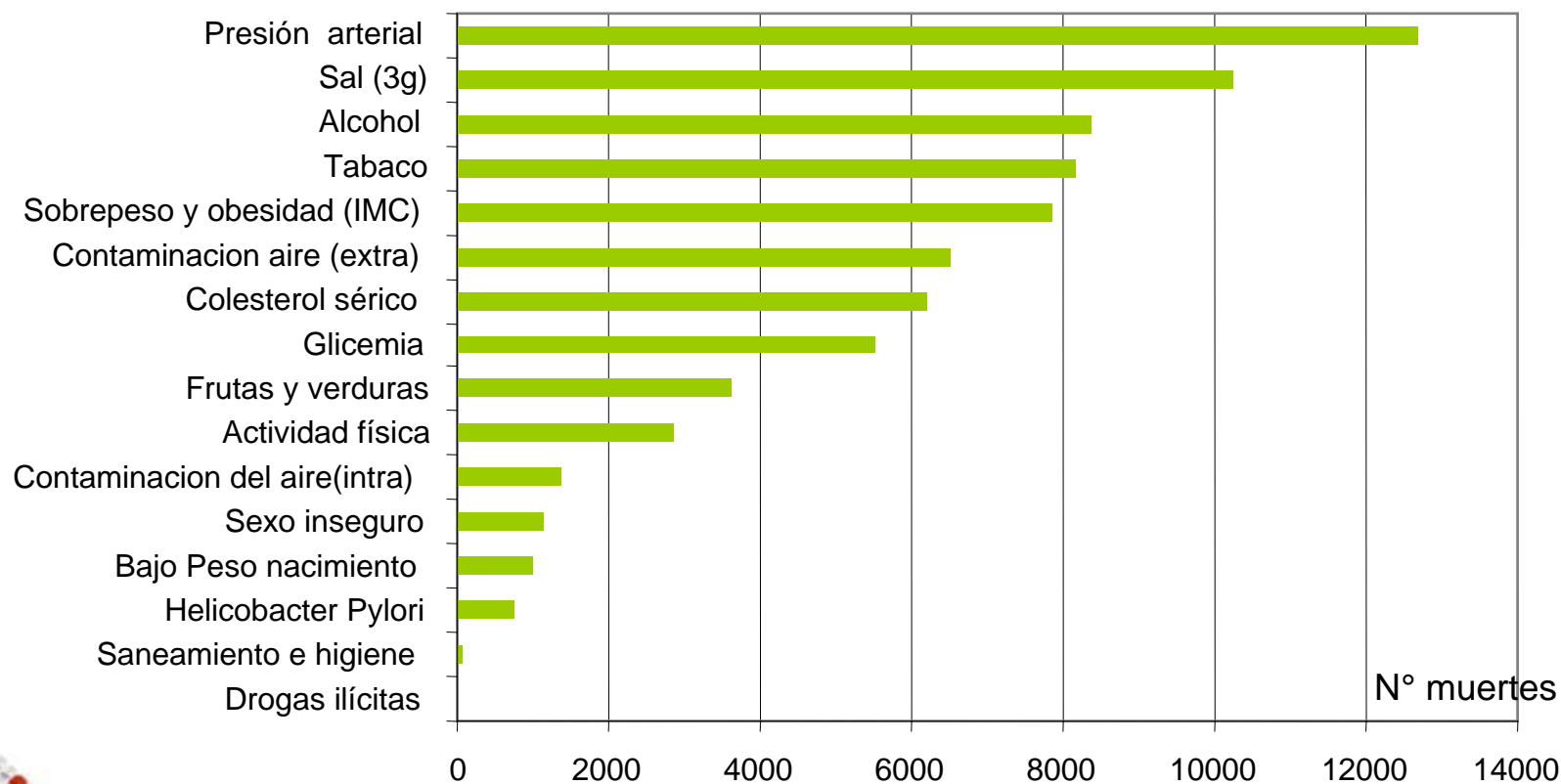
CARGA DE AVISA-CHILE

AMBIENTE y SOCIEDAD

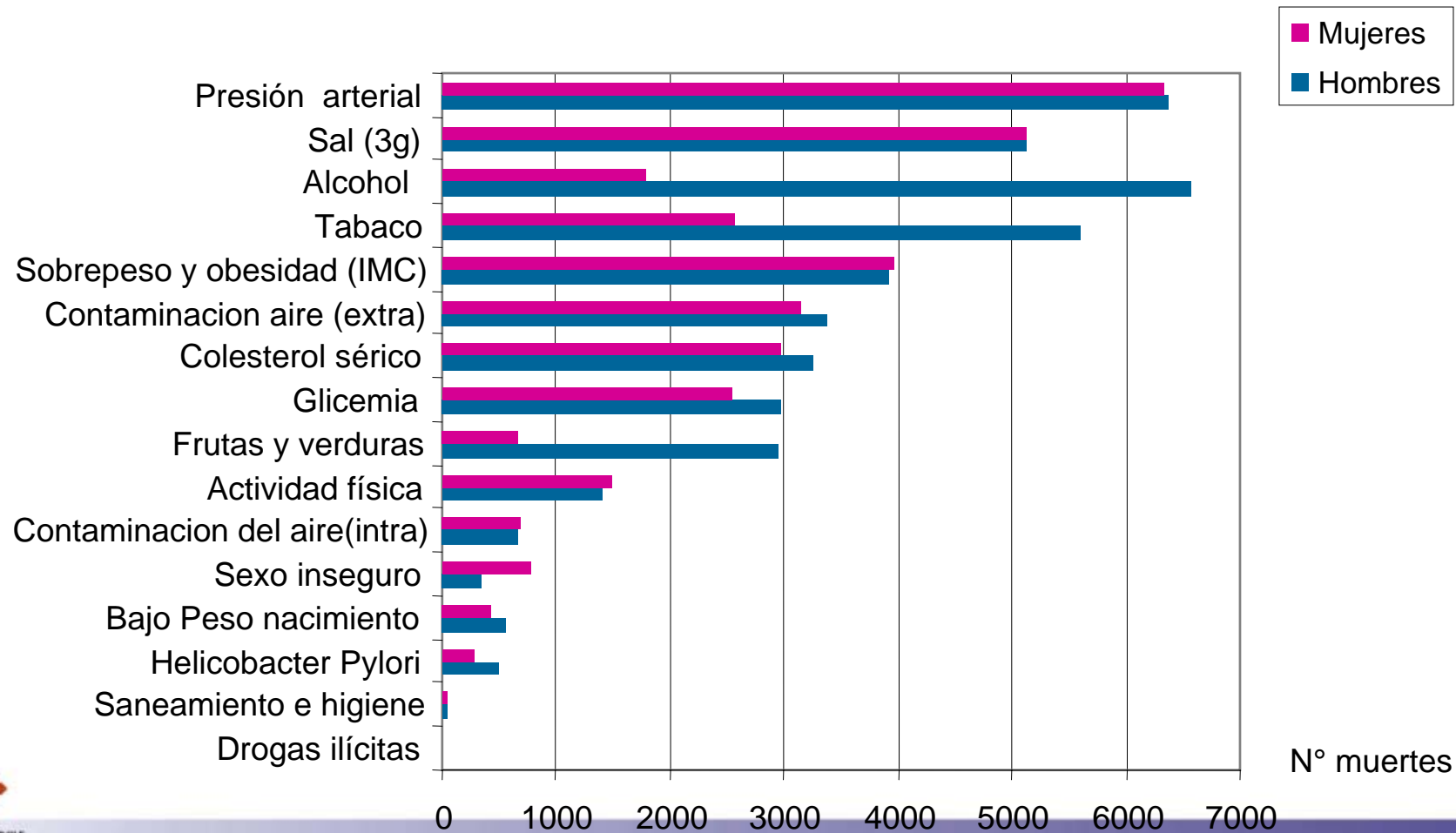
- Saneamiento
- Contaminación del aire

Resultados

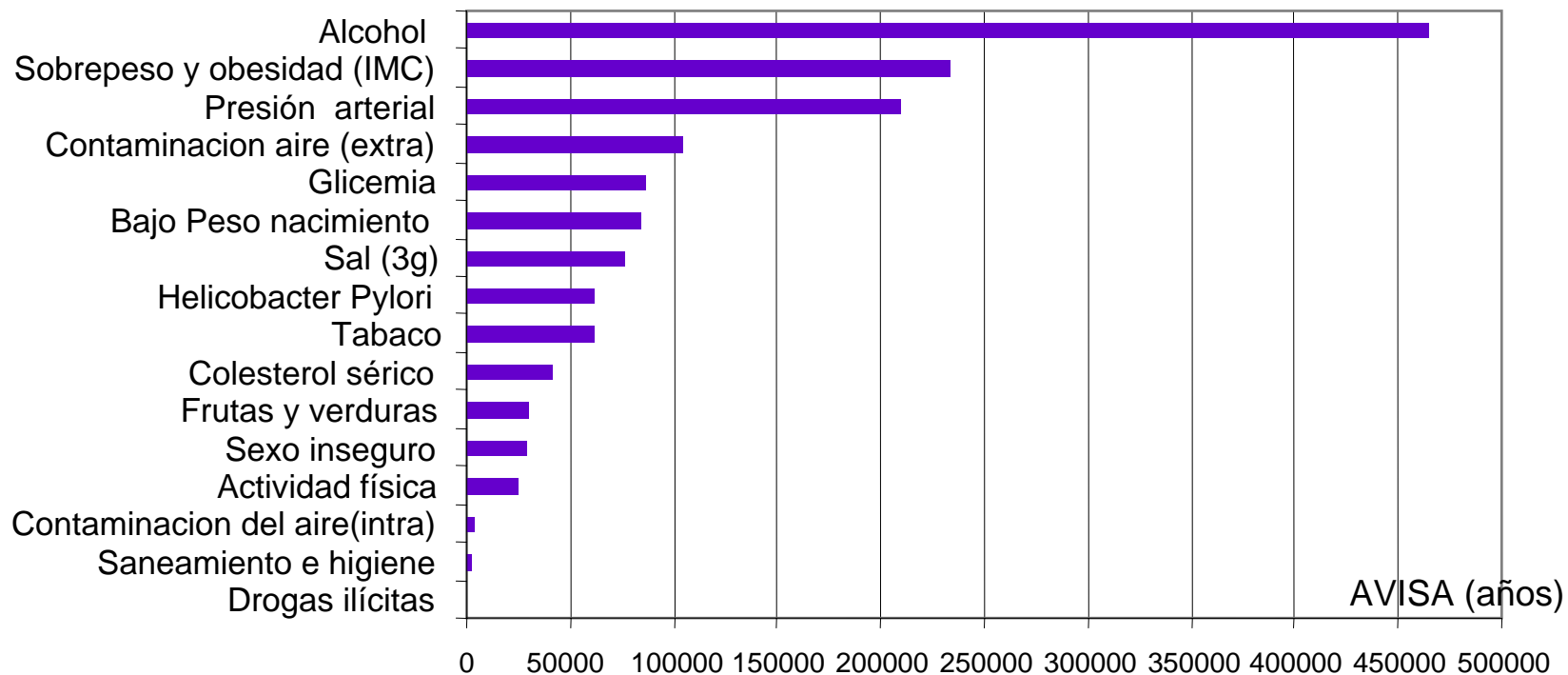
Mortalidad atribuible a Factores de Riesgo, Chile 2004



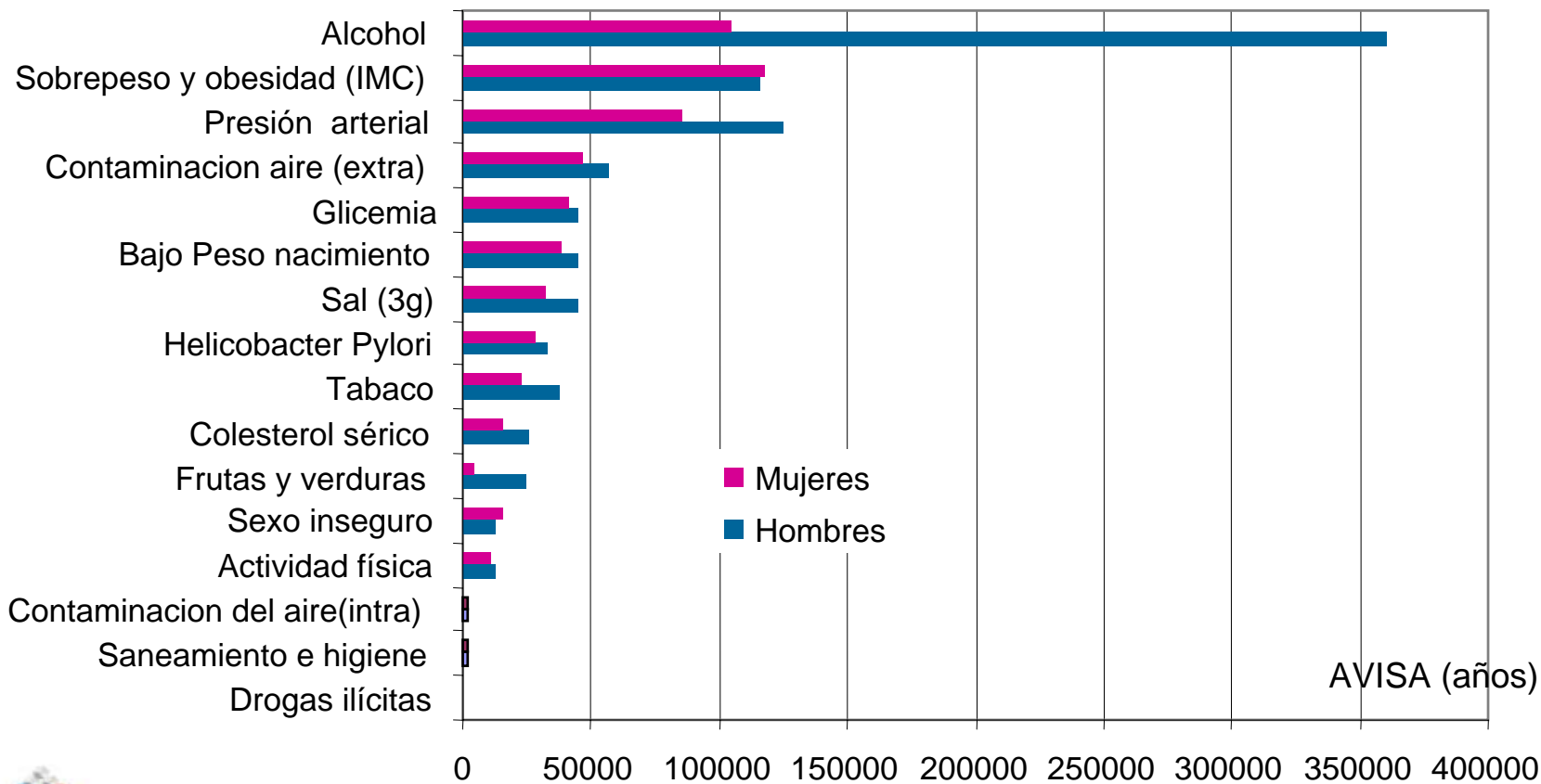
Mortalidad atribuible a Factores de Riesgo según género, Chile 2004



Carga de AVISA atribuible a Factores de Riesgo, Chile 2007



Carga de AVISA atribuible a Factores de Riesgo según género, Chile 2007





Carga Evitable

➔ Ejemplos:

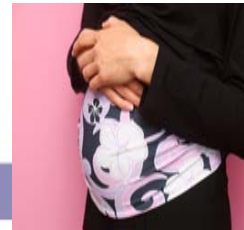
- Bajar consumo de tabaco de 43% a 30%: evitaría 2.694 muertes anuales y 31.559 AVISA.
- Disminución de 4 mm Hg en la presión sistólica: se evitarían 1.254 muertes anuales y 35.281 AVISA.
- Reducción del consumo promedio de alcohol en un 20% (AMR-B): se evitarían 1.380 muertes anuales y 105.063 AVISA.



Conclusiones



- Mayor carga atribuible en AVISA: alcohol, sobrepeso, presión arterial.
- Mayor carga atribuible en mortalidad prematura: alcohol.
- Es necesario perfeccionar la estimación de exposición y riesgos en Chile.
- Es necesario estimar la carga atribuible a la exposición combinada de estos factores de riesgo (“joint effects”)

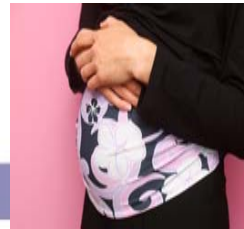


Implicancias para políticas...



- La carga evitable de más bajo costo y con efectos tanto a corto como a largo plazo: la asociada a cesación tabaquica y sal*.
- Intervenciones poblacionales modestas que desplacen leve, pero simultáneamente las curvas de distribución poblacional de muchos factores de riesgo, tienen el mayor impacto potencial.*
- Intervenciones curativas individuales que requieren énfasis: ¿Dependencia de tabaco, alcohol y tto. h.pylori?.

*Lancet 2007; 370, Plos Medicine 2004;1(1):e27, Lancet 2006;367:1747-57





Estudio de Prioridades Sociales





I. Objetivo General

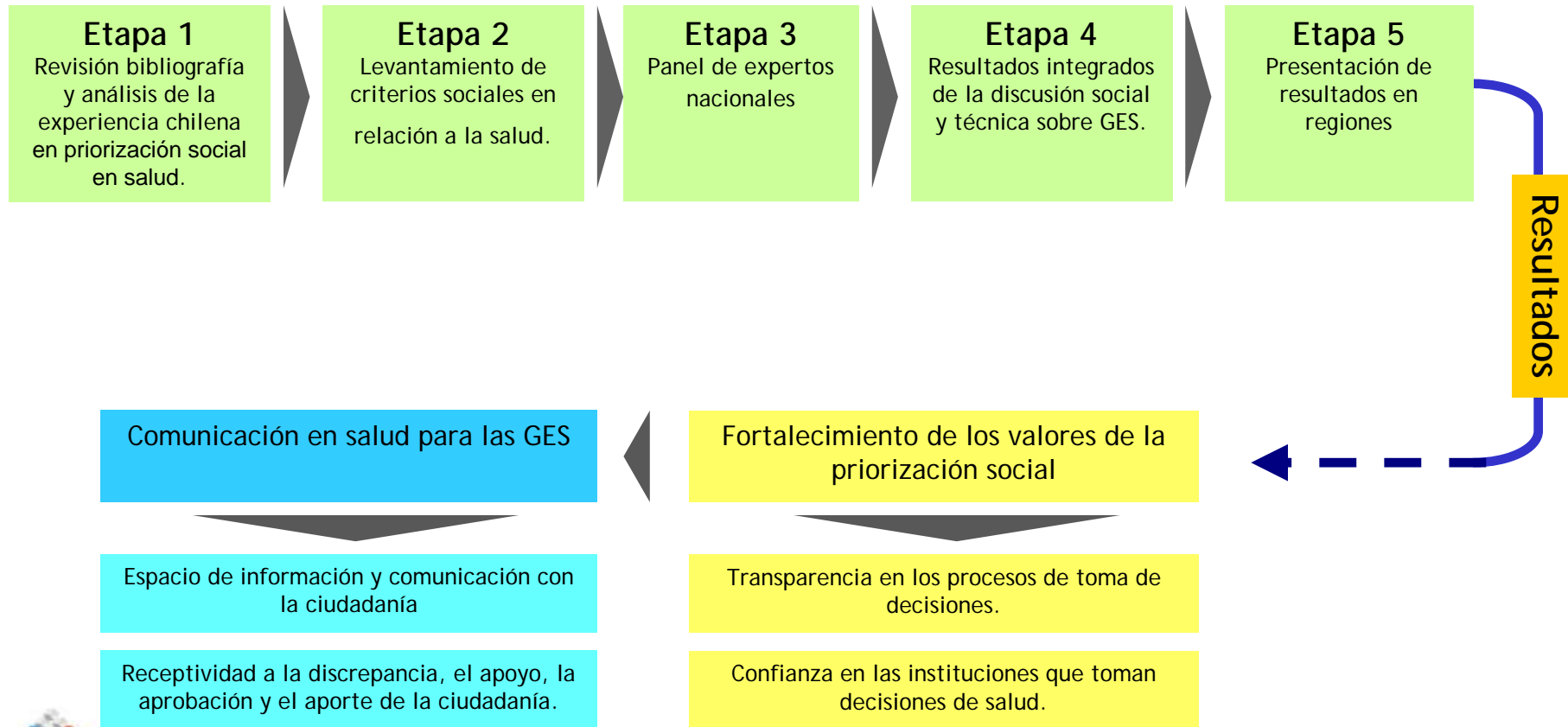
Relevar cuáles son los problemas de salud que más impactan en la población, y los criterios que en ésta operan para definir la importancia o prioridad de un problema o grupo y describir las estrategias de enfrentamiento así como la identificación de apoyos desde el Estado (Régimen de Garantías Explícitas).





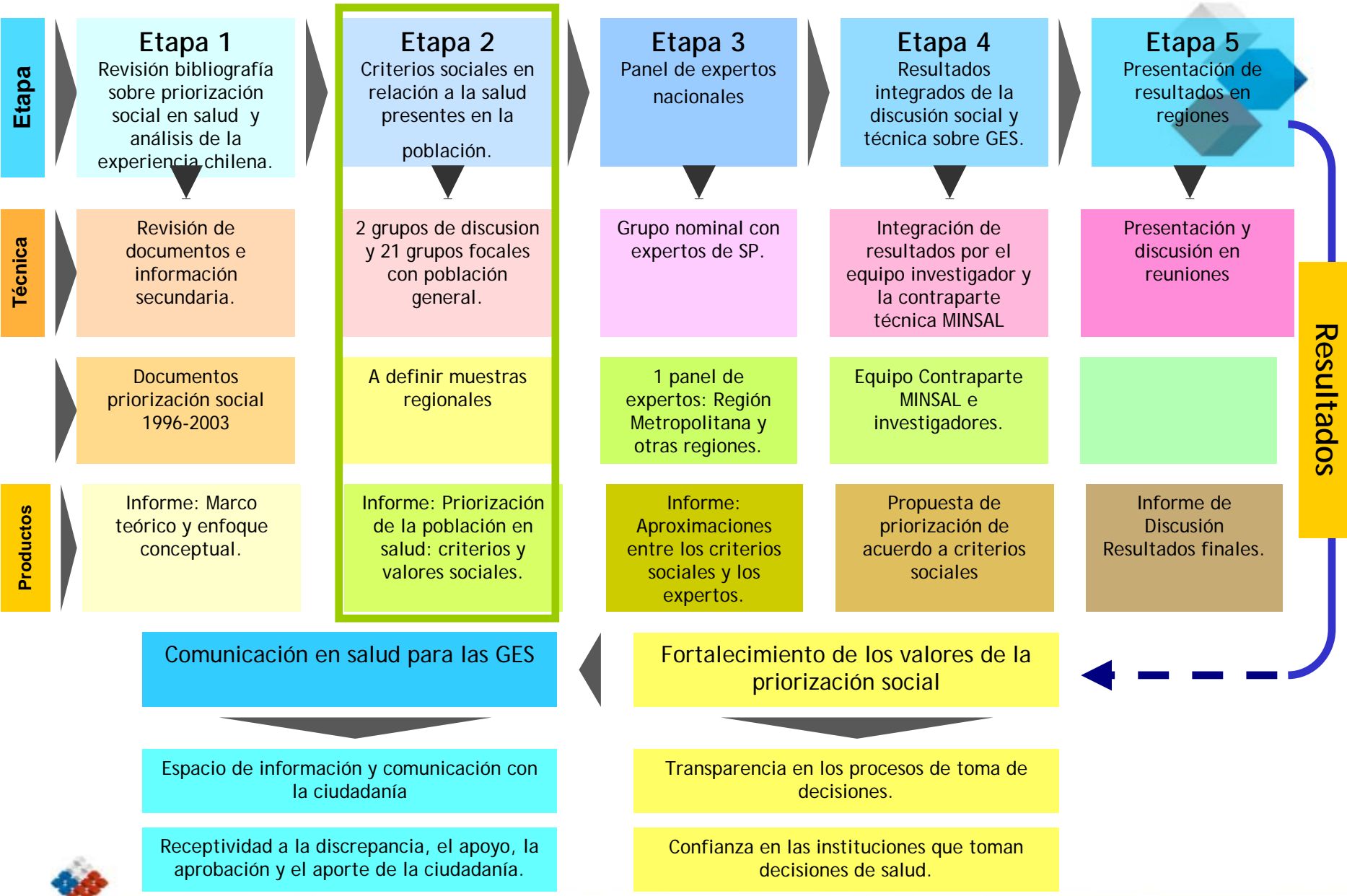
II. Etapas de la indagación

ETAPA



Etapa II: Estudio Cualitativo





Antecedentes Metodológicos



	FASE PILOTO	FASE EJECUCIÓN
TÉCNICA	GRUPO DE DISCUSIÓN	FOCUS GROUP Y EJERCICIO DE RACIONAMIENTO SIMULADO
MUESTRA	DOS GRUPOS DE DISCUSIÓN EN SEGMENTOS MEDIOS, 25-45 AÑOS, RM	21 FOCUS GROUP EN LAS REGIONES METROPOLITANA, III, V, VIII Y I. SECTORES URBANOS Y RURALES

“si cada uno de ustedes tuviera una bolsa de dinero, ¿a cuales problemas de salud o enfermedades y a qué grupos de nuestra sociedad le asignaría recursos?”

RESULTADOS

- CONCEPTO DE SALUD LIGADO A LA CALIDAD DE VIDA
- CRITERIOS SOCIALES ESTABLES
- PREDOMINIO DE PROBLEMA SICOSOCIALES

MUESTRA 23 grupos (2 piloto y 21 focus)

MUJERES

HOMBRES

MIXTO

III	<ul style="list-style-type: none"> → En gestación o con hijos menores de 2 años, trabajadoras y dueñas de casa, FONASA, urbano, Copiapó → Estudiantes, 18-25 años, C3D, FONASA, urbano, Copiapó → Dueñas de casa y jubiladas, mayores de 65 años, C3D, FONASA, urbano, Copiapó 	<ul style="list-style-type: none"> → Trabajadores de la minería, 25 –50 años, C3D, FONASA, urbano, Copiapó 	
V	<ul style="list-style-type: none"> → Trabajadoras y dueñas de casa, C3-D, 46-65 años, FONASA, urbano, Valparaíso → Trabajadoras y dueñas de casa,, C3D, 26-45 años, FONASA, urbano, Valparaíso 	<ul style="list-style-type: none"> → Mayores 65 años, urbano, C3D, FONASA, urbano, Valparaíso 	<ul style="list-style-type: none"> → Estudiantes, C2, 18-25 años, urbano, Valparaíso
R M	<ul style="list-style-type: none"> → Profesionales, C2, 26 y 45 años, urbano, Santiago → Trabajadoras y dueñas de casa,, C2C3, 45 a 65 años, rural, Colina 	<ul style="list-style-type: none"> → Adultos mayores C3-D, urbano, FONASA, Renca, Santiago → Profesionales, C2- C3, 26 y 45 años, ISAPRE, urbano, Santiago 	<ul style="list-style-type: none"> →Profesionales, C2, 26 y 45 años, urbano, Santiago →Trabajadoras y dueñas de casa,, C2C3, 45 a 65 años, rural, Colina
VIII	<ul style="list-style-type: none"> → Profesionales, C2, ISAPRE, urbano, Chillán → Dueñas de casa y jubiladas, mayores de 65 años, C3D, FONASA, urbano, Palomares, Concepción 	<ul style="list-style-type: none"> → Profesionales, 25-50 años, C2, ISAPRES, urbano, Concepción → Trabajadores rurales, 25 – 50 años, C3D, FONASA, rural, Pinto 	
IX	<ul style="list-style-type: none"> → Jóvenes trabajadoras y estudiantes, 18-25 años, C3D, FONASA, urbano, Temuco → Dueñas de casa y jubiladas, mayores de 65 años, C3D, FONASA, rural, etnia mapuche, Vilcún 	<ul style="list-style-type: none"> → Trabajadores rurales, 25 – 50 años, C3D, FONASA, rural, Cherquenco → Trabajadores rurales, 25 – 50 años, C3D, FONASA, rural, Cherquenco → Jóvenes estudiantes, 18-25 años, C3D, FONASA, urbano, Temuco 	



Resultados

El concepto de salud/enfermedad



"Es como un bienestar, cuando uno está a gusto en un lugar. Hay situaciones que a uno lo ponen mal o bien, emocionalmente. Y ahí empiezan a producir todos los tipos de malestares físicos" (Hombre, C3D, RM)

"- Era más natural
- Mi papá y mi mamá nunca fueron al médico, al último no más. Ellos pedían machi, y veían las enfermedades en la orina."
- Pero la machi no eligió ser machi es Dios el que le dio ese don."_(Mujeres mapuche, Vilcún)

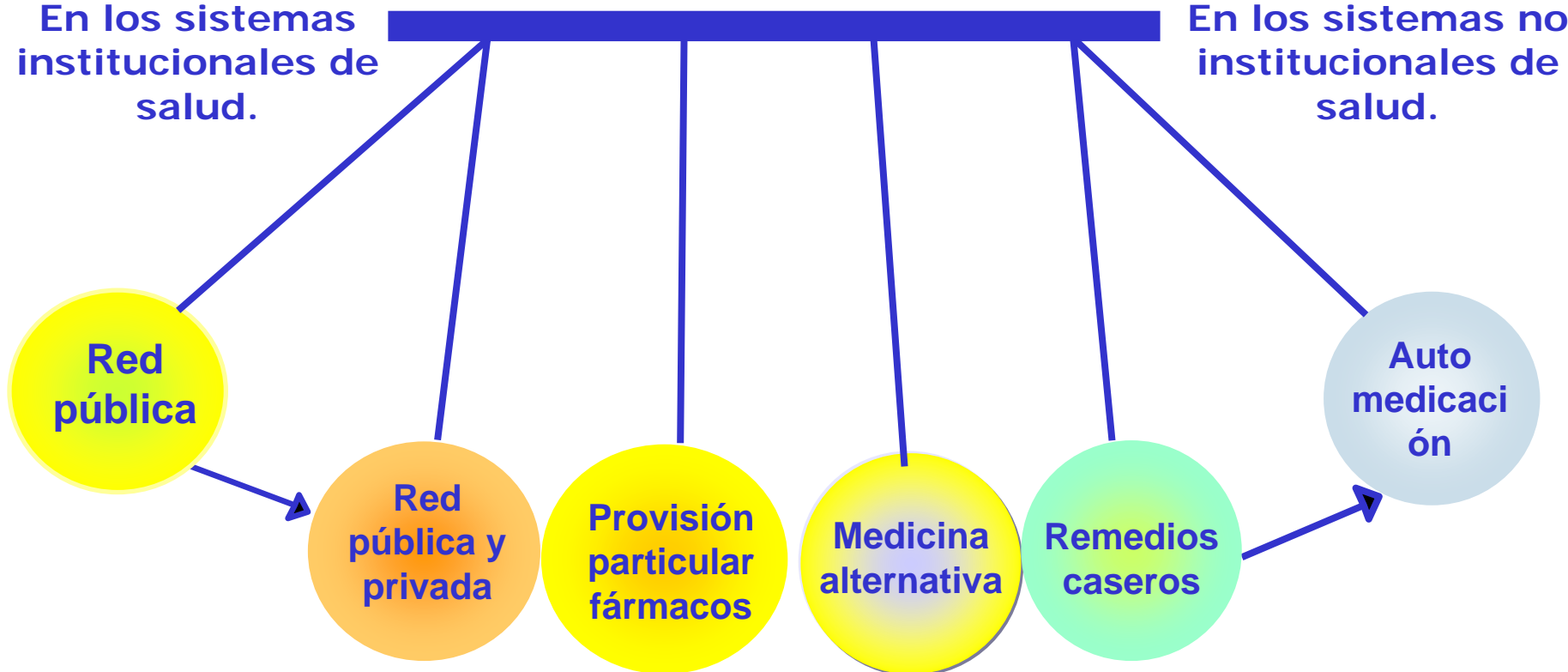




Estrategias de resolución de problemas de salud

En los sistemas institucionales de salud.

En los sistemas no institucionales de salud.



Resolución exclusiva en la red asistencial pública



"Yo tengo una hija enferma está hospitalizada la tengo que ir a ver y uno que no tiene recursos para pagar particular se da cuenta de la diferencia que hay, vi la atención que hay." (Trabajadores rurales, Cherquenco)

Resolución alternada en la red pública y privada



"Después fui particular al oftalmólogo me dijo que tenía glaucoma y el doctor me dice usted no tiene cataratas porque esas personas ven borroso y yo le dije que los lentes ya no me servían y me dijo que no, ¡y el mismo me los había dado!, por eso yo no confío e los médicos particulares" (Mujeres C3-D, usuarias Fonasa 65 y más años, Copiapó)

Resolución en la red pública y compra de medicamentos con aportes propios



"Los médicos nos dan una receta y una pasa a preguntar a la farmacia cuánto vale y son 18 ó 15 lucas y una prefiere pasarse la receta por el cuerpo a ver si se le pasa." (Mujeres C3D, trabajadoras con o sin hijos, Temuco, IX Región)

Medicinas alternativas



" tengo amigos con dolores en la espalda, dolores medios crónicos y la acupuntura funciona bastante bien". (Hombres, C2, Concepción)

Remedios caseros



"Una toma remedios caseros que el limón la miel, porque una llega más enferma de allá y ha perdido toda la tarde y toda la mañana" (Mujeres en gestación o con hijos menores de 1 año, Copiapó)

Automedicación



"entonces tomo ibuprofeno y ahí se me pasa. No voy a médico ni me hago controles" (Mujeres C3-D, Valparaíso)

Estrategias de resolución de problemas de salud y solidaridad social



SOLIDARIDAD SOCIAL / RED COMUNITARIA

“Somos muy solidarios, esta población que no esta entregada, nos conocemos tanto que nos conocemos el pensamiento, y cualquier cosa que uno necesite uno ayuda”. (Hombres C3-D, usuarios Fonasa, trabajadores minería, Copiapó)

“Siempre se solicita ayuda de la comunidad para cubrir los gastos gracias a Dios que los pueblos ayudan” (Hombres C3-D, usuarios Fonasa, trabajadores minería, Copiapó)

LEY DEL RESCATE

“pero nosotros tenemos un problema porque estamos abocados a una campaña que no cubre el AUGE. Resulta que un chiquitita va a ser trasladada al Hospital Luis Calvo Mackenna y ella tiene cardiopatía dilata y tiene 6 meses de edad y sus papás no tienen los recursos como para trasladarla a Santiago, la enfermedad no la cubre el Auge, porque sus papás son temporeros igual que nosotros” (Hombres C3D, Trabajadores rurales usuarios, Pinto)



Grupos sociales que no elaboran estrategias de resolución de problemas de salud



TRABAJADORES

“Si el trabajador esta enfermo deja de percibir ingresos y no se ha enfocado la salud al trabajador, sólo a la madre embarazada, tercera edad, pero al trabajador es un ente neutro para la salud, salvo algunas profesiones que los atienden en mutuales, pero no es generalizado en la salud ” (Hombres C3-D, usuarios Fonasa, trabajadores minería, Copiapó)

JÓVENES

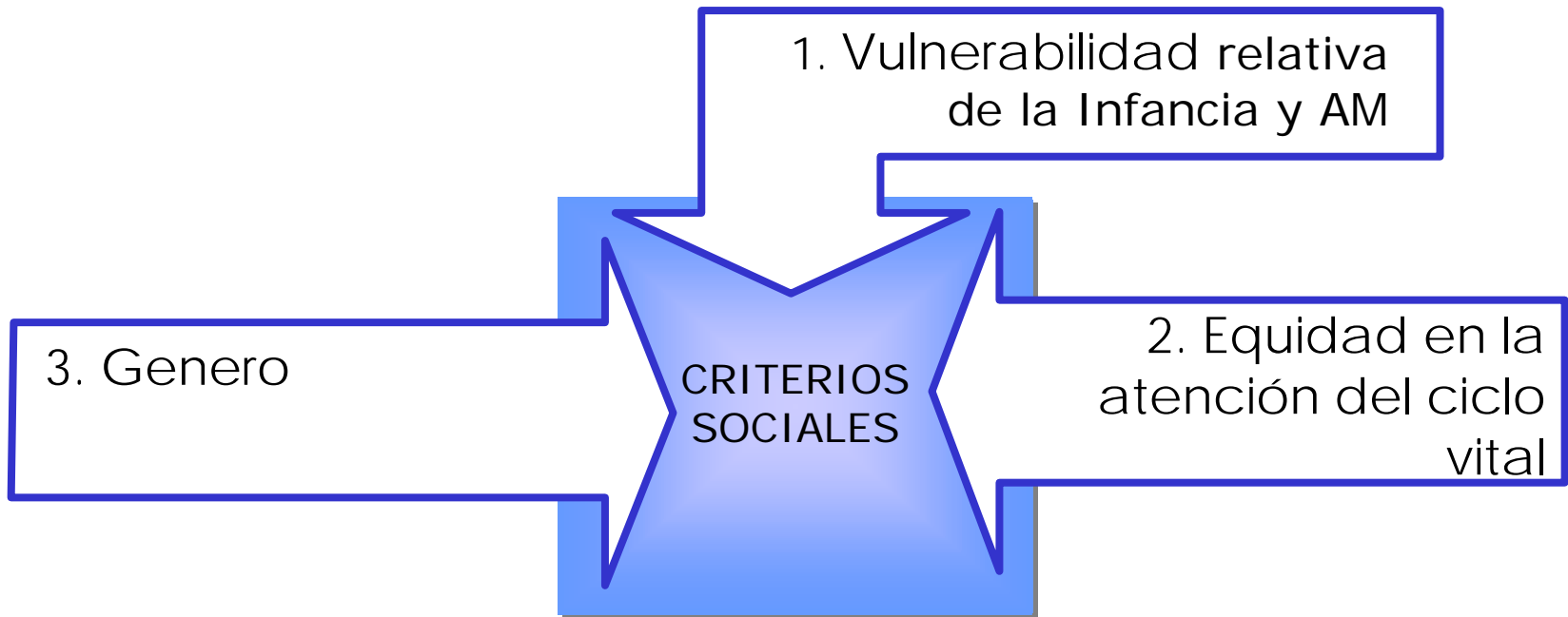
“Los que entrega el sistema publico no son los mejores, entonces es difícil tener una vida sexual activa sabiendo que hay un montón de riesgos partiendo de la enfermedades de transmisión sexual y la venida de un hijo.” (Hombres C3D, estudiantes técnicos, 18 a 24 años, Temuco)

JÓVENES

“Nosotros no sabemos ocupar un servicio publico porque todo el mundo por un resfrió algo chico va al hospital, y el tema primero es el consultorio y atochamos el hospital, tenemos un mal uso.” (Hombres C3D, estudiantes técnicos, 18 a 24 años, Temuco)



Criterios sociales asociados a grupos prioritarios



1. Emerge la discusión sobre la vulnerabilidad de grupos de edad "históricamente" priorizados. AM y niños siguen siendo priorizados cuando su condición es vulnerabilidad social crítica.

2. La equidad se relaciona con la importancia de cautelar igual acceso a la atención en salud en todas las etapas del ciclo vital: preocupación por los adultos y los jóvenes.

3. Prevalece la mayor preocupación por los problemas de la mujer fundamentado en una interpretación social y cultural que les asigna mayor vulnerabilidad. Su correlato es la dificultad de los hombres trabajadores de acceder a la atención en salud (\$. Ocupacional)



1.Importancia relativa de la infancia y am

INFANCIA

- CONVOCAN SENTIMIENTOS DE APOYO Y COMPASIÓN
- SIN AUTONOMÍA SOCIAL
- NIÑOS: OPORTUNIDAD DE FUTURO
- ANCIANOS: RECONOCIMIENTO AL APORTE AL PAÍS

ADULTOS MAYORES

“Hay niños que están prácticamente desamparados y yo no sé si hay que educar a los padres o a los niños, no se como se va a lograr.

Las mamitas jóvenes no tienen paciencia” (Mujeres C3-D, Copiapó)

“A los adultos mayores, que son como guagüitas, a ellos también les afecta” (Mujeres en gestación o con hijos menores de 1 año, Copiapó)





INFANCIA

- Niños en situación de orfandad
- Niños en hogares institucionales
- Niños con patologías graves
- Adultos mayores en hogares institucionales
- Adultos mayores abandonados o postrados

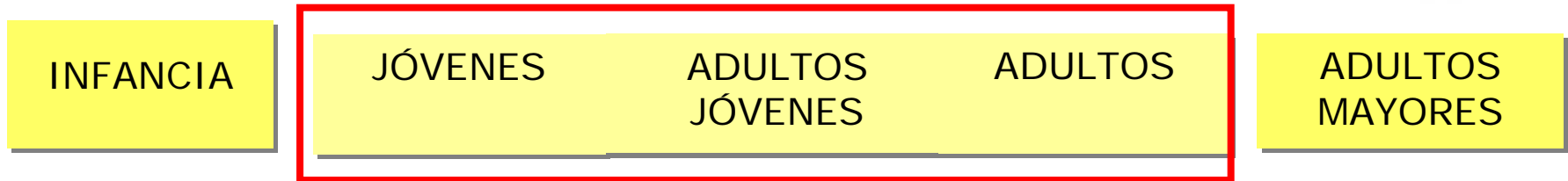
ADULTOS MAYORES

“A los niños de cáncer, da pena cuando los ve en la TV tan chiquititos y con esa enfermedad”
(Mujeres mayores de 65 años, Palomares)

“Me dan mucha pena los abuelitos que están en la calle, pero ellos ya han vivido todo. En cambio los niños no han tenido la posibilidad de vivir lo que han vivido”.
(Mujeres C3-D, estudiantes 18 a 25 años, Copiapó)



2. Equidad para otros grupos



JÓVENES

“Los habíamos dejado de lado. Hay personas jóvenes que se quitan la vida. Es una enfermedad.” (Hombres C3D, Cherquenco, IX Región)

ADULTOS JÓVENES

“Porque se benefician los niños o se benefician los viejos, a los 65 uno es adulto mayor, pero desde los 25, pongámosle, hasta los 50-60 años, uno no tiene tanta facilidad como los niños (Mujeres, 26-45 años, Valparaíso)

ADULTOS

“Para nosotros los de 40 ó 50 años que no estamos en la tercera edad, nos cuesta mucho la salud vamos al hospital y nos dicen venga en 3 meses más y en tres ya se nos quita” (Hombres C3-D, usuarios Fonasa, trabajadores minería, Copiapó, III Región)

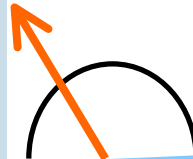


RECONOCIMIENTO DEL DOBLE ROL DE TRABAJADORA Y DUEÑA DE CASA

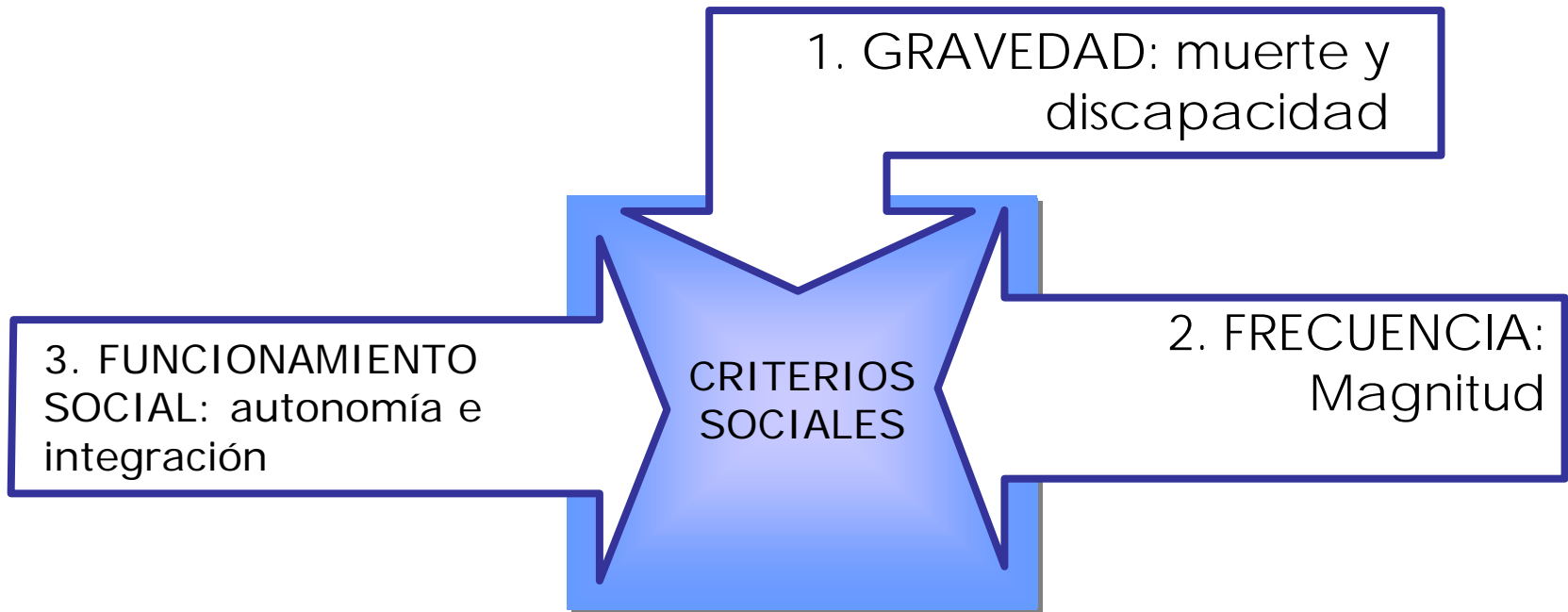
“Antes trabajaba el hombre no más y una se dedicaba a los hijos ahora no, hay que trabajar y aportar y preocuparse de los hijos y la casa y los hombres son un hijo más hay que verlos cuando están enfermos. Todo cae sobre nosotras.” (Mujeres C3D, trabajadoras con o sin hijos, Temuco, IX Región)

CAPACIDAD DE POSTERGACIÓN DE LA SALUD DE LOS HOMBRES

“Me imagino para aquellos que son padres de familia, pasa por el tema que si la cabeza esta enferma es complicado para el resto, tu sabes que llevas el sostén para la casa, enfermarse es casi imposible por eso a veces aguantamos, por eso uno posterga.” (Hombres 25 – 45 años, C2, Concepción)



Criterios sociales para definir prioridades de salud



1. La gravedad asociada a problemas de salud como que causan discapacidad, riesgo de muerte, limitaciones: cáncer, hipertensión y diabetes. Temor ante enfermedades "silenciosas".

2. El reconocimiento de la alta ocurrencia de algunos problemas de salud en el entorno funda el criterio de frecuencia: diabetes, cáncer, hipertensión.

3. El valor asignado a los problemas de salud que afectan el funcionamiento social y la autonomía y que conllevan respuestas adversas del entorno: estigmatización, discriminación.

1. GRAVEDAD: Riesgo vital y discapacidad



DIABETES

“que si uno se deja estar con diabetes, con el tiempo a uno le amputan un pie, por ejemplo, y se transforma en una carga para la familia. Entonces es importante para uno como persona y para el entorno.
“(mujeres C3-D, 46-65 años, urbano, Valparaíso)

CÁNCERES

“Yo creo que lo más importante es el cáncer. Mi hermano tenía cáncer, le dio a la vesícula hubo que operarlo rápido porque tuvo un diagnostico de 6 meses, no avisa entra como ladrón” (Hombres C3D, trabajadores rurales usuarios Fonasa, Cherquenco (2))

HIPERTENSIÓN

“Yo conozco un caso de hace un mes o menos que se murió y venía del trabajo y en el camino se murió, lo encontraron. Era hipertenso.”
(Hombres C3D, trabajadores rurales usuarios Fonasa, Cherquenco, IX Región)

2. FRECUENCIA: magnitud



DIABETES

“Yo conozco niños con diabetes, que nacen con diabetes. Están esclavizados para siempre, estar tomando medicamento, inyectándose, comer ciertas cosas.” (Mujeres C3-D, estudiantes 18 a 25 años, Copiapó, III Región)

CÁNCERES

“Yo tengo entendido que todos tenemos cáncer pero a algunas personas se les manifiesta. Es como el volcán que de repente despierta.” (Mujeres C3D, trabajadoras con o sin hijos, Temuco, IX Región)
“Aquí no se ve tanto, en Santiago hay montones. Tan común que está el cáncer.” (Mujeres C3D, etnia mapuche, Vilcún)

HIPERTENSIÓN

“Últimamente aquí hay muchas personas con accidentes vasculares. Yo en septiembre estuve hospitalizada por una trombosis 15 días. Me quieren hacer una eco doble, pero me sale muy caro y yo no lo puedo pagar” (Mujeres C3-D, usuarias Fonasa 65 y más años, Copiapó)



3. Funcionamiento social

INTEGRACIÓN
LABORAL

“El dentista, porque una buen sonrisa, estamos en diferentes carreras pero al final uno se tiene que dentar, lo que pasa es que si tu no llegas con una buena sonrisa como se dice estas descartado, y lo otro que es carísimo la parte dental” (Hombres 25 – 45 años, C2, Concepción, VIII Región)

AUTONOMÍA

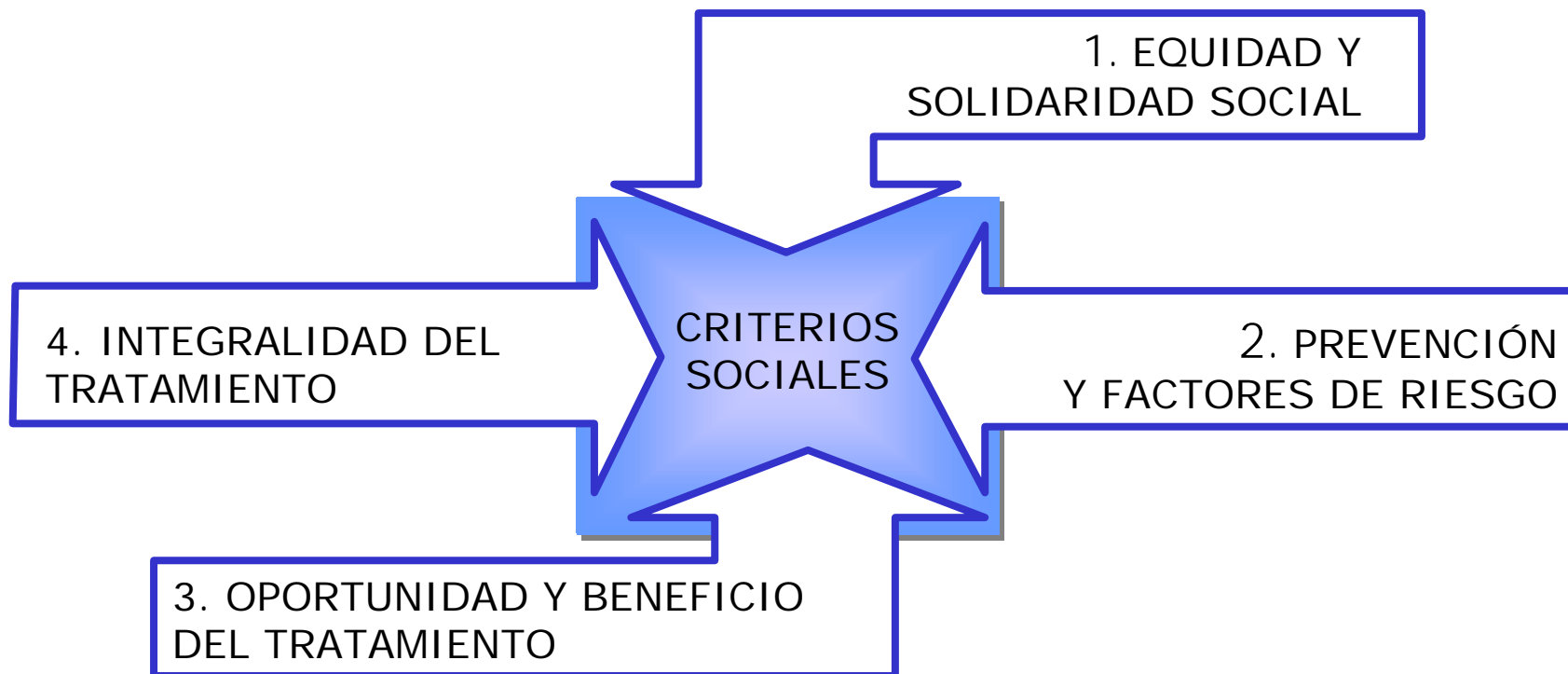
“Cuando les da trombosis si no se muere queda mal. Yo tengo un vecino que da pena ir a verlo porque era un hombre muy activo un hombre de campo.” (Hombres C3D, trabajadores rurales mayor de 45 años, Cherquenco)

DISCRIMINACIÓN

“Hay personas que tiene SIDA y también las discriminan, las miran feo, se aleja, porque es difícil vivir con alguien que tiene SIDA”. (Mujeres C3-D, estudiantes 18 a 25 años, Copiapó)

“Para mí el alcoholismo, se va el dinero.
- Es grave porque afecta mucho al entorno familiar y laboral, porque a la larga se pierde el trabajo y comienzan los problemas”. (Hombres C3-D, usuarios Fonasa, trabajadores minería, Copiapó)

Criterios sociales que orientan garantías



3. Salvaguardar la oportunidad y beneficio del tratamiento oportuno de los problemas de salud.

4. Atención integral del problema de salud prevención – tratamiento - rehabilitación y complicaciones asociadas.

1. La equidad en salud aparece como una aspiración central que implica que la respuesta a los problemas priorizados cubra a todos igualmente (edad y sexo).

2. Emerge la necesidad de anticiparse al daño y actuar oportunamente en la prevención y en los factores de riesgo.

2. Prevención y factores de riesgo



“Ahora porque no apuntar a la prevención, pero no esta muy a la vista de todo la prevención preventiva lamentablemente nosotros vamos al medico cuando nos enfermamos, no hay cultura para la prevención” (Hombres 25 – 45 años, C2, Concepción)

“Eso hace falta un lugar dónde una se haga un chequeo completo y le digan todo lo que tiene, porque pasa mucho tiempo en que una no se revisa no la ven como está la salud.” (Mujeres C3D, trabajadoras con o sin hijos, Temuco)

“Porque es una enfermedad que se transmite por la TV, la radio, internet, esta de moda las minas flacas, raquíticas, y eso se puede prevenir. Es una enfermedad sicológica. Debiera ser la anorexia y la bulimia”. (Mujeres C3-D, estudiantes 18 a 25 años, Copiapó)

3. Oportunidad y beneficios del tratamiento



“Por eso es importante hacerse revisiones porque hay personas que tampoco, por no revisarse por no hacerse PAP a tiempo no saben que tienen la enfermedad” (Mujeres C3-D, estudiantes 18 a 25 años, Copiapó)

“Básicamente se tendrían que **cubrir todos los cánceres**, porque si se tiene posibilidad de alargar la vida, hay que hacerlo. (, mujeres C3-D, 46-65 años, urbano, Valparaíso)

“hay cáncer de mamas que sí se puede controlar, yo encuentro que es más grave el de páncreas. Porque en esa parte se ramifica más rápido. El cáncer de mama cuando es visto a tiempo si tiene solución
” (Mujeres C3-D, 46-65 años, urbano, Valparaíso)



EI AUGÉ



FORTALEZAS

- Garantía de protección financiera
- Oportunidad
- Atención a problemas complejos
- Atención independiente del lugar de residencia

DEBILIDADES

- Restricción de edad
- Integralidad de la respuesta:
Restricción de tratamiento
- Definición de inicio de la garantía

- Ausencia de distinciones entre plan y garantía
- Desinformación

- Demanda por información
- Valoración positiva de la experiencia de uso del AUGÉ
- Valoración positiva de intervenciones de prevención

AMENAZAS

OPORTUNIDADES

EI AUGE

"A mi abuelita le sirvió harto con lo del cáncer, le daban los remedios, ella no estuvo tanto tiempo porque fue corta su enfermedad, la morfina se la dieron. Y otros remedios también porque tenía diabetes." **(Mujeres C3D, trabajadoras, Temuco, IX Región)**

DEBILIDADES

FORTALEZAS

Garantía de protección financiera
Oportunidad
Atención a problemas complejos
Atención independiente del lugar de residencia

"Cuando tenía depresión, estaba cubierta por el plan AUGE, igual, había gente que estaba meses esperando una hora y yo cada dos semanas tenía una" (Mujeres C3-D, estudiantes 18 a 25 años, Copiapó)

"Hay varias enfermedades como catastróficas, igual esta el sida adentro de los planes que tiene el plan auge, esta la fibrosis quística, como todas esas enfermedades como poco comunes,..." (Hombres C3D, estudiantes técnicos, Temuco)

Ausencia de distinciones entre plan y garantía
Desinformación

"Dan beneficios, operan gratis. Yo conozco personas que van a otras ciudades a operarse, es un buen beneficio" (Mujeres C3-D, estudiantes 18 a 25 años, Copiapó)

OPORTUNIDADES

AMENAZAS



EI AUGE

“Lo que sí yo no comparto con el AUGE, es por edades, porque si bien acá el adulto mayor de los sesenta pa’ rriba tiene una “prioridad”, después de los veinte para bajo otra prioridad, y desde ahí a los sesenta, queda todo el mundo sin ninguna prioridad (mujeres, C2C3, 45 a 65 años, Colina)

DEBILIDADES

ZAS

Garantía de prot
Oportunidad

“es bueno por que con un cáncer, me sorprendió mucho porque a la persona que incluso trabajaba le cubrió igual. Porque una enfermedad a una la deja sin nada, porque hay que comprar remedios. Pero debería ser para más enfermedades, y unas que no son tan graves como el cáncer. Mi mamá por ejemplo, ayer me mandó a comprar un remedio y costaba 16 mil pesos.” (Mujeres C3D, trabajadoras con o sin hijos, Temuco)

- Integralidad de la respuesta: Restricción de tratamiento
- Definición de inicio de la garantía

“que AUGE cubre las retinopatía de los prematuros, pero solamente cuando nacen, yo tengo un hijo de 18 años, que nació prematuro de 5 meses, y tiene retinopatía pero el Auge no se preocupa de toda la gente prematura que tiene esta enfermedad sino sólo los que nacieron prematuros en el Auge, y mi hijo nació antes que se implementara. (mujeres, C3D, 26-45 años, Valparaíso)

AMENAZAS

OPORTUNIDADES

EI AUGE



FORTALEZAS

Garantía de protección financiera
Oportunidad
Atención a problemas complejos
Atención independiente del lugar de residencia

DEBILIDADES

" Yo creo que el auge es bueno para las personas y familias que les cuesta pagar la salud (, mujeres C3-D, 46-65 años, urbano, Valparaíso)

Definición de inicio de la garantía

Percepción de una política focalizada en segmentos sociales
Desinformación

"Justamente iba acotar lo mismo, estaba leyendo que hablaban de las nuevas patologías del Auge, están los quemados, el politraumatizados grave, la salud oral a los niños de 7 años, ahí comparto a lo que queremos llegar, le han dado como bombo a las 56 patologías nuevas, pero de esas ¿Qué usamos? Un diabético si alguien me contradice, no esta dentro del Auge, eso es un tema puntual, que sacamos de tener 56 patologías en el Auge si 10 serán las que se usan"
(Hombres 25 – 45 años, C2, Concepción)

AMENAZAS

OPORTUNIDADES

EL AUUGE



“El plan AUUGE no es muy bueno, falta la información y como nosotros somos mineros no la sabemos porque hay pocas charlas.”
(Trabajadores minería, Copiapó)

“Yo diría que el AUUGE es un beneficio pa’ nosotros que desconocemos, no, ellos han tenido una muy mala política de comunicación con eso (hombres, adultos mayores, C2C3D, Renca)

“Por lo de mi señora. Mi esposa cayó en eso (diálisis) y si no fuera por eso como la hubiese tratado. Es una prueba que le da a uno Dios. Ahora hasta los pasajes le dan, la pasa a buscar un furgón y la llevan a Temuco”
(Trabajadores rurales, Cherquenco)

“El ministerio de salud también debería prevenir, porque salud es prevenir no curar enfermedades.
(Mujeres C2, profesionales, Chillán)

DEBILIDADES

lad
a respuesta:
atamiento
cio de la garantía

Demanda por información

Valoración positiva de la experiencia de uso del plan AUUGE

Valoración positiva de intervenciones de prevención

FORTALEZAS

Garantía
Oportunidad
Atención
Atención de riesgo

AMENAZAS

OPORTUNIDADES

En síntesis:



- * El concepto de salud ha ido variando desde salud como falta de enfermedad a salud como calidad de vida
- * Las personas utilizan diversas estrategias para resolver problemas de salud
- * El orden para priorizar problemas es 1. Gravedad 2. Frecuencia 3. Impacto en funcionamiento social
- * El orden para priorizar garantías es 1. Equidad y solidaridad 2. Prevención y factores de riesgo 3. Oportunidad 4. Integralidad
- * El AUGE tiene una valoración positiva entre quienes han sido beneficiados por él directa o indirectamente.
- * La restricción de las garantías por edad lesiona la valoración positiva de los usuarios. Se releva un efecto de discriminación negativa no de problemas de salud sino de grupos sociales.

