

Cobertura de programas preventivos en Chile

Coverage with Preventive Programs in Chile

Dr. Roberto Bächler R.¹, Sr. Alex Soto P.²
Srta. Mabel Pinilla V.³, Sr. Luis Encina S.⁴

Resumen

Introducción: Los Programas de Medicina Preventiva para que tengan un impacto en el nivel de salud deben tener una alta cobertura poblacional.

Objetivo: Estudiar la cobertura de los programas preventivos que se realizaron en el Sistema de Salud Público Chileno el año 2007.

Material y Métodos: Se revisó la cobertura de los programas preventivos en las bases de datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de Chile del año 2007.

Resultados: La cobertura global de los programas preventivos medido a través del Índice de Medicina Preventiva fue de 0.202. El programa de salud dirigido a los < de 6 años (infantil) fue el que registró una mayor cobertura (0.84), un nivel de cobertura intermedio se observó en los programas de la mujer (0.34) y del adulto mayor (0.29), por su parte los programas dirigidos a la población escolar, adolescente y adulto fueron los que presentaron menores coberturas (<0.1).

Discusión: La alta cobertura observada en el programa preventivo dirigido a la población infantil, ha sido un factor que ha favorecido la mejoría en el nivel de salud de este grupo poblacional, particularmente ha contribuido a reducir la mortalidad infantil en Chile. El país debe crear estrategias que permitan incrementar la cobertura en programas preventivos dirigidos a la población escolar, adolescente y adulta, solo de esta forma podrá seguir avanzando en la senda de mejorar el nivel de salud poblacional.

Palabras clave: Programas Preventivos, Epidemiología.

Abstract

Introduction: In order to have an impact on the level of health, Preventive Medicine Programs should have high population coverage.

Objective: To study the coverage of preventive programs which were conducted in the Chilean Public Health System in 2007.

Material and Methods: The coverage of preventive programs in the databases of the Department of Health Statistics and Information of the Chilean Ministry of Health in the year 2007 were reviewed.

Results: The overall coverage of preventive programs as measured by the index of Preventive Medicine was 0.202. The health program aimed at < 6 years (children) was the one that recorded a greatest coverage (0.84). An intermediate level of coverage was observed in the women's program (0.34) and in that of elderly (0.29). Programs conducted for school children, teenagers, and adults presented a low coverage (<0.1).

Recibido 03/02/2012. Aceptado 22/05/2012

1 Jefe Dpto. Epidemiología e Información Servicio de Salud del Maule/Dpto. Salud Pública Universidad de Talca.

2 Magíster en Estadística, Universidad de Talca.

3 Estadístico Servicio de Salud del Maule.

4 Jefe Unidad de Bioestadística Servicio de Salud del Maule Correspondencia dirigida a: Roberto Bächler R., 1 Poniente 739 Talca– Fono 56-71-411652 Email: rbachler@ssmaule.cl

Discussion: The high coverage observed in the child health preventive program, has been a factor that has led to the improvement of the health status of this population group. Particularly, it has contributed to reduce the infant mortality in Chile. The country must create strategies to increase the coverage of preventive programs aimed at schoolchildren, teenagers and adults. Only in this way we can go on improving the level of population health.

Key Word: Prevention programs, Epidemiology

INTRODUCCIÓN

La medicina preventiva, al igual que las distintas especialidades médicas, ha incorporado en su quehacer la lógica de la medicina basada en la evidencia; las primeras publicaciones que dan cuenta de este fenómeno fueron difundidas en Estados Unidos de Norteamérica a fines de la década de los ochenta, en esa fecha grupos de trabajo denominados Fuerza de Tarea (Task Force), realizaron análisis sistemáticos de las diferentes prestaciones preventivas que se realizaban a la población y establecieron el nivel de evidencia científica que respaldaba a cada actividad en particular (1,2).

La validez científica de la efectividad de las prestaciones preventivas que proporciona la medicina basada en la evidencia, constituye la base sobre la cual las autoridades responsables de la Salud Pública deberían fundamentar sus decisiones respecto de los programas preventivos que se podrían implementar en sus respectivos países. En este proceso de toma de decisiones, también se debe tener presente la realidad epidemiológica y las prioridades sanitarias definidas por los organismos gubernamentales; asimismo, es menester considerar la sustentabilidad política y financiera de la decisión.

Una vez que un país y/o una región toma la decisión de implementar un programa preventivo, es necesario medir la cobertura alcanzada con esa intervención, esto es, el número de personas que reciben la prestación respecto del total de población potencialmente beneficiaria. La mejoría del nivel de salud poblacional esperable como consecuencia de una intervención preventiva, sólo podrá lograrse si la mayor parte de la población objeto de la intervención recibe la prestación, en otras palabras la cobertura del programa es alta. La mejoría en el nivel de salud de la población susceptible de obtener con un programa preventivo, está directamente relacionado con la cobertura que se logre con la intervención.

En Chile el Ministerio de Salud ha implementado diferentes programas preventivos para los distintos grupos etarios. Los programas destinados a la mujer embarazada y a los niños menores de seis años se iniciaron en la década de los sesenta; por su parte los programas dirigidos a la población adulta y adulta mayor comenzaron a ser implementados en los establecimientos del sector público de salud sólo en la década de los noventa. (3-10).

El propósito de esta investigación es estudiar la proporción de la población que está incorporada a las prestaciones preventivas que se realizan en el sistema de salud público en Chile, analizando las coberturas de los diferentes programas preventivos en las diferentes áreas geográficas del país. La información que se publica en el presente trabajo, da cuenta de la situación epidemiológica de las actividades de medicina preventiva que se realizan en el Sistema de Salud Pública en Chile.

Material y método

Se estudió la cobertura registrada el año 2007 en los distintos programas preventivos implementados en el Sistema Nacional de Servicios de Salud de Chile en la totalidad de las comunas existentes en el país. Para estos efectos, se utilizó la base de datos de los registros estadísticos mensuales (REM) existentes en el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile correspondiente al año en estudio. Adicionalmente, se calculó el Índice de Medicina Preventiva para cada una de las comunas del país, para ello se utilizó la metodología descrita en una publicación anterior del autor (11). En el cuadro 1 se resume la fuente del dato de cobertura de cada uno de los programas preventivos. Los resultados se presentan utilizando estadígrafos de uso convencional en estudios epidemiológicos de tipo descriptivo.

RESULTADOS

Índice de Medicina Preventiva (IMP)

El índice de Medicina Preventiva observado en Chile el año 2007 fue de 0.202 (D.S.± 0.096). La región que presenta el valor más alto para esta variable corresponde a la de Maule. Por su parte la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena registra el menor valor. En la tabla 1 se presenta los valores de IMP para cada una de las regiones del país. El análisis a nivel comunal demuestra que las comunas Torres del Paine, Antártica y Primavera no registran actividades de carácter preventivo por lo cual su IMP es cero. La comuna de Colchane es la que presenta la mayor cobertura en los programas preventivos en el país logrando un IMP de 0.708.⁵

Cobertura Programas Preventivos en Chile

El programa preventivo destinado a la población menor de 6 años (infantil) es el que presenta una mayor cobertura a nivel del país con un 84,7%, particularmente la región del Maule es la que alcanza la cobertura más alta en esta actividad sanitaria. A nivel país los programas preventivos destinados a la población

escolar, adolescente y adulta alcanzan coberturas inferiores al 10%, este comportamiento es bastante homogéneo en todo el territorio nacional. Por su parte, los programas preventivos destinados a la población adulta mayor y aquellos destinados específicamente a la población femenina presentan un nivel de cobertura cercano al 30%. En la tabla 2 se presenta la cobertura registrada en los distintos programas preventivos para cada uno de las regiones de Chile el año 2007.

Comunas Según Cobertura de Programas Preventivos

En el programa preventivo destinado a la población menor de seis años, 270 comunas, esto es el 78,03% de ellas, presentan una cobertura superior al 75%. En el otro extremo, los programas preventivos destinados a la población escolar, adolescente y adulto sobre el 90% de las comunas presentan coberturas inferiores al 25%; por su parte en el programa dirigido a la población femenina el 44% de las comunas presenta niveles de cobertura menores al 25%; en el caso del programa orientado a la población adulta mayor el 63,29% de las comunas presentan un nivel de cobertura entre 26 y 50%. En la tabla 3 se presenta el número de comunas según nivel de cobertura de los programas preventivos.

⁵ El detalle de los índices por Comunas y Programas puede ser solicitado a los autores.

Cuadro 1
Fuente del dato. Prestaciones preventivas Chile 2007

Prestaciones Preventivas Por Grupo Etario	Formulario Estadístico	Fuente del Dato
Población infantil bajo control (0-5 años)	P2	C11
Control de salud escolar (6-9 años)	REM2	I.11:I.15
Control de salud del adolescente (10-19 años)	REM3	C16
Examen preventivo del adulto (20-64 años)	REM4	C17
Población con Examen de pesquisa precoz de Cáncer Cérvico Uterino vigente (25-64 años)	P12	D19
Población con examen físico de mama (35-64 años)	P12	D55
Población bajo control adulto mayor (> 65 años)	P5	C25

P: Formulario de población en control

REM: Resumen Estadístico Mensual

Tabla 1
Índice de medicina preventiva Chile año 2007

Región / País	Índice Medicina Preventiva		Rango	
	Promedio	Desviación Stándard	Límite Inferior	Límite Superior
Tarapacá	0,282	0,209	0,058	0,708
Arica y Parinacota	0,170	0,068	0,113	0,265
Antofagasta	0,185	0,055	0,107	0,273
Atacama	0,131	0,049	0,085	0,251
Coquimbo	0,179	0,045	0,099	0,276
Valparaíso	0,213	0,099	0,041	0,578
Metropolitana de Santiago	0,146	0,092	0,016	0,429
Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	0,127	0,063	0,074	0,372
Región del Maule	0,296	0,046	0,208	0,384
Región del Biobío	0,259	0,072	0,117	0,398
Región de la Araucanía	0,252	0,049	0,112	0,328
Región de los Ríos	0,134	0,086	0,080	0,403
Región de Los Lagos	0,226	0,054	0,115	0,367
Región Aisén del Gral. Carlos Ibáñez del Campo	0,184	0,098	0,060	0,330
Región de Magallanes y de la Antártica Chilena	0,072	0,057	0,000	0,145
País	0,202	0,096	0,000	0,708

Tabla 2
Coberturas promedio programas preventivos Regiones Chile año 2007

Regiones	Infantil	Escolar	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor	Mujer(*)
Tarapacá	0,689	0,299	0,232	0,220	0,242	0,331
Arica y Parinacota	0,730	0,127	0,019	0,085	0,279	0,234
Antofagasta	0,758	0,239	0,089	0,062	0,284	0,288
Atacama	0,934	0,047	0,031	0,079	0,310	0,066
Coquimbo	0,934	0,061	0,040	0,062	0,392	0,221
Valparaíso	0,834	0,044	0,034	0,075	0,276	0,382
Metropolitana de Santiago	0,705	0,034	0,030	0,055	0,303	0,200
Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	0,885	0,084	0,025	0,069	0,299	0,093
Región del Maule	0,953	0,148	0,023	0,071	0,275	0,640
Región del Biobío	0,937	0,093	0,054	0,071	0,323	0,509
Región de la Araucanía	0,927	0,117	0,036	0,075	0,275	0,489
Región de los Ríos	0,934	0,113	0,023	0,074	0,297	0,083
Región de Los Lagos	0,859	0,139	0,048	0,056	0,287	0,426
Región Aisén del Gral. Carlos Ibáñez del Campo	0,910	0,100	0,022	0,055	0,272	0,309
Región de Magallanes y de la Antártica Chilena	0,325	0,149	0,097	0,045	0,107	0,078
País	0,847	0,097	0,043	0,070	0,291	0,342

(*) Cobertura pesquisa precoz del Cáncer Cérvico Uterino y Examen Físico de Mama.

Tabla 3
Comunas según cobertura de programas preventivos Chile 2007

Programas	Cobertura de Programas Preventivos (%)								Total	
	0 - 25		26 - 50		51 - 75		76 - 100			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Infantil	10	2,89%	14	4,05%	52	15,03%	270	78,03%	346	100
Escolar	321	92,77%	17	4,91%	5	1,45%	3	0,87%	346	100
Adolescente	339	97,98%	5	1,45%	2	0,58%	0	0,00%	346	100
Adulto	343	99,13%	1	0,29%	1	0,29%	1	0,29%	346	100
Adulto Mayor	117	33,82%	219	63,29%	7	2,02%	3	0,87%	346	100
Mujer	154	44,51%	81	23,41%	90	26,01%	21	6,07%	346	100

DISCUSIÓN

El índice de medicina preventiva 0.202 observado en Chile el año 2007, muestra que tan solo el 20% de la población beneficiaria del Sistema Público de Salud está adscrita a programas preventivos; esta medición pone de manifiesto que 4 de cada 5 personas beneficiarias del Sistema Público no están incorporadas en programas preventivos. El trabajo evidencia la enorme diferencia que existe en el acceso a actividades preventivas en los distintos grupos etarios, por una parte altos grados de cobertura en el grupo de 0-6 años, niveles de cobertura intermedios para el grupo adulto mayor y para la actividades preventivas destinadas a pesquisar precozmente el cáncer cérvico uterino y el cáncer de mama en la mujer y, coberturas muy bajas en los programas preventivos dirigidos a escolares, adolescentes y adultos.

La cobertura de 84,7% registrada en el programa preventivo dirigido a la población menor de 6 años, permite afirmar que ésta sería la única actividad preventiva que estaría contribuyendo efectivamente a mejorar el nivel de salud poblacional; de hecho el principal logro en materia de Salud Pública en Chile en las últimas décadas, ha sido la disminución de la mortalidad infantil. Si bien, la reducción en el número de defunciones en los menores de 1 año es un fenómeno que tiene una explicación multicasual, no existen dos opiniones respecto a que la alta cobertura mantenida en el programa de control del niño sano, ha sido un factor relevante en el nivel de mortalidad infantil que Chile presenta hoy en día (7,9 x1.000 nacidos vivos) (12-17).

La estructura demográfica actual de Chile corresponde a una población en transición, este fenómeno condiciona que lo único esperable para los próximos años, es que el país asista a un incremento sustancial del número de personas adultas y adultas mayores afectadas por enfermedades crónicas no transmisibles y/o por problemas de salud de tipo degenerativo. La realidad epidemiológica que se vislumbra obliga a que los esfuerzos del país en términos de medicina preventiva deban encaminarse, necesariamente, a incrementar la cobertura de los programas dirigidos a la población que hoy en día no está vinculada formalmente a programas preventivos, esto es escolares, adolescentes y adultos.

La responsabilidad de las instituciones encargadas de la salud pública es proveer las prestaciones preventivas que estén científicamente validadas y crear las estrategias para que las personas accedan a ellas; no basta con disponer de la oferta, sino que debe haber un trabajo sistemático para que la población entienda la importancia de la prevención y concurren regularmente a sus controles de salud. Hoy en día es difícil encontrar en Chile una mujer que no concorra responsablemente a sus controles de embarazo, así mismo, es infrecuente que una madre no concorra a los controles de salud con su hijo menor de 6 años, estas prácticas obedecen a lo que conceptualmente podríamos denominar "cultura preventiva materno-infantil". Los esfuerzos en el corto y mediano plazo en Chile, deberían estar orientados a crear una cultura preventiva en los grupos poblacionales que actualmente tienen un muy bajo nivel de cobertura, particularmente en los escolares y adolescentes, etapas en las cuales se modelan los hábitos de las personas.

El trabajo orientado a incrementar la cobertura de las actividades preventivas en los grupos actualmente más desprotegidos, debe considerar la creación de incentivos que motiven a la población a concurrir a los establecimientos de salud aun cuando no tengan síntomas y/o signos que den cuenta de un problema de salud; así mismo, es indispensable estructurar protocolos con estrategias de intervención específicas para los grupos de riesgo y para las personas a las cuales se les diagnostique algún problema de salud. Además, es de toda conveniencia mantener un Sistema de Vigilancia Epidemiológica que permita mantener un control respecto al nivel de cobertura alcanzado en las actividades preventivas, así como en las intervenciones realizadas en los diferentes problemas de salud identificados en las personas.

Si Chile desea continuar en la senda de mejorar el nivel de salud poblacional, necesariamente deberá incrementar la cobertura de los programas preventivos en la población escolar, adolescente y adulta. Así como ya existe una cultura preventiva materno-infantil, se debe trabajar para ampliar este concepto y crear una cultura preventiva en todo el ciclo vital.

CONFLICTOS DE INTERESES: NINGUNO.

REFERENCIAS

1. *Guide to clinical preventive services. Second edition. U.S.A. Editorial Williams y Wilkins. 1996.*
2. *PIEDROLA GIL. Medicina Preventiva y Salud Pública, novena edición. Barcelona. Editorial Masson-Salvat. 2009.*
3. *Programa de Salud del Niño y del Adolescente. Ministerio de Salud de Chile. 1991.*
4. *Catálogo de Prestaciones de Salud de la Infancia de 0-9 años. Ministerio de Salud de Chile. Disponible en www.minsal.cl*
5. *Política Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes. Ministerio de Salud de Chile. 1999.*
6. *Programa de Salud de la Mujer. Ministerio de Salud de Chile. 1997.*
7. *Manual de Atención personalizada en el proceso reproductivo. División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría Salud Pública, Ministerio de Salud Chile. 2008.*
8. *Examen Salud Preventivo del Adulto. Ministerio de Salud de Chile. 2003.*
9. *Norma de la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. Ministerio de Salud de Chile. 2002.*
10. *Guía Clínica Examen de Medicina Preventiva. Ministerio de Salud de Chile. 2008.*
11. *Baechler R, Roberto, Barra R, Marcela and Soto P, Alex – Índice de Medicina Preventiva: Una medida integradora de la cobertura de los programas preventivos. Rev. Med. Chile, Jun 2007, 135 (6):777-782.*
12. *SZOT MEZA, Jorge. Reseña de la Salud pública Materno-Infantil Chilena durante los últimos 40 años; 1960-2000. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2002;67 (2): 129-135.*
13. *KAEMPFERR, Ana My MEDINAL, Ernesto. Análisis de la mortalidad infantil y factores condicionantes: Chile 1998. Rev. Chil. Pediatr. 2000; 71 (5):405-412.*
14. *KAEMPFERR, Ana My MEDINAL, Ernesto. Mortalidad Infantil reciente en Chile: Éxitos y desafíos. Rev. Chil. Pediatr. 2006, 77 (5): 492-500.*
15. *SZOT M., Jorge. Mortalidad Infantil en Chile: 1989-1998. Rev. Chil. Pediatr. 2002; 73 (2): 164-166.*
16. *MEDINA L, Mariana y CERDA L., Jaime. Nivel de Educación Parental y Mortalidad Infantil. Rev. Chil. Pediatr. 2001; 81(3):228-233.*
17. *FLORES F, Mariana y CERDA L, Jaime. Evolución de la Desigualdad en la Mortalidad Infantil. Rev. Chil. Pediatr. 2010; 81 (3):215-220.*
18. *MEDINA L, Ernesto y KAEMPFERR R, Ana. Trends and main features of Chilean mortality. Rev. méd. Chile. 2007; 135 (2): 240-250.*