



Pan American Health Organization



*Regional Office of the
World Health Organization*

Fortalecimiento de los Sistemas de Salud

**Dr. Reynaldo Holder
Asesor Regional
Area de Sistemas de Salud
Basados en la APS**

Porqué hay que fortalecer los Sistemas de Salud?

1. Atención inversa
2. Atención empobrecedora
3. Atención fragmentada
4. Atención peligrosa
5. Orientación inadecuada de la atención.

Recuadro 1 Cinco deficiencias comunes en la prestación de atención de salud

Atención inversa. Las personas con más medios – cuyas necesidades de atención sanitaria casi siempre son menores – son las que más atención consumen, mientras que las que tienen menos medios y más problemas de salud son las que menos consumen¹⁰. El gasto público en servicios de salud suele beneficiar más a los ricos que a los pobres¹¹ en todos los países, ya sean de ingresos altos o bajos^{12,13}.

Atención empobrecedora. Cuando la población carece de protección social y suele tener que pagar la atención de su propio bolsillo en los puntos de prestación de servicios, puede verse enfrentada a gastos catastróficos. Más de 100 millones de personas caen en la pobreza todos los años por verse obligadas a costear la atención sanitaria¹⁴.

Atención fragmentada y en proceso de fragmentación. La excesiva especialización de los proveedores de atención de salud y la excesiva focalización de muchos programas de control de enfermedades impiden que se adopte un enfoque holístico con respecto a las personas y las familias atendidas y que se comprenda la necesidad de la continuidad asistencial¹⁵. Los servicios que prestan atención sanitaria a los pobres y los grupos marginados casi siempre están muy fragmentados y sufren una gran falta de recursos¹⁶; por otra parte, la ayuda al desarrollo a menudo acentúa esa fragmentación¹⁷.

Atención peligrosa. Cuando los sistemas no están diseñados adecuadamente y no garantizan las condiciones de seguridad e higiene necesarias, se registran unas tasas altas de infecciones nosocomiales y se producen errores en la administración de medicamentos y otros efectos negativos evitables, que constituyen una causa subestimada de mortalidad y mala salud¹⁸.

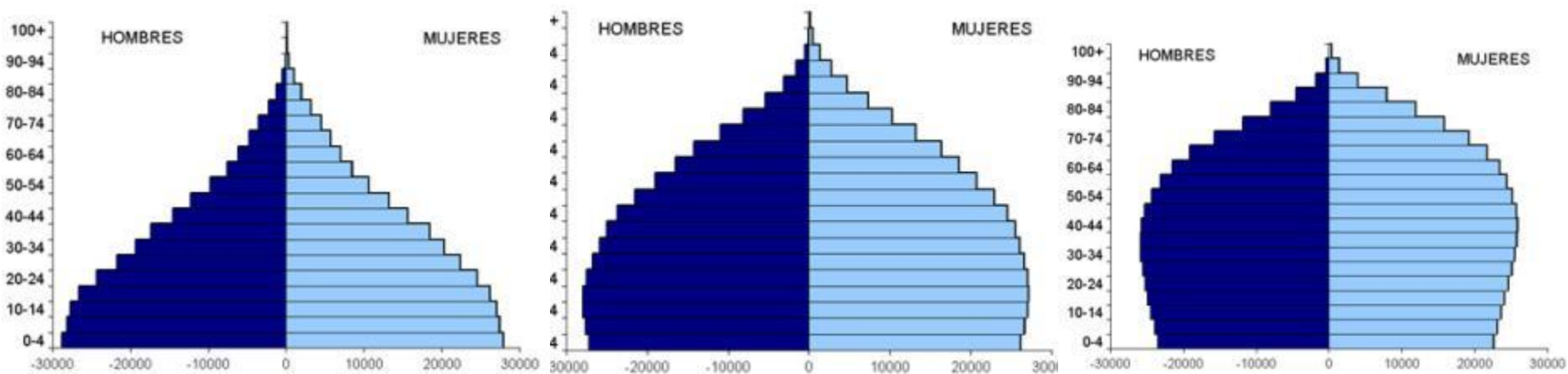
Orientación inadecuada de la atención. La asignación de recursos se concentra en los servicios curativos, que son muy costosos, pasando por alto las posibilidades que ofrecen las actividades de prevención primaria y promoción de la salud de prevenir hasta el 70% de la carga de morbilidad^{19,20}. Al mismo tiempo, el sector de la salud carece de los conocimientos necesarios para mitigar las repercusiones negativas en la salud desde otros sectores y aprovechar todo lo que esos otros sectores puedan aportar a la salud²¹.

Crecimiento Demográfico

2000

2025

2050



Fuente: CEPAL

Adultos Mayores en América Latina

por sexo y porcentaje, 2003

	Población total (en miles)			Personas mayores 60 años (en miles)		
	2000	2025	2050	2000	2025	2050
Hombres	253.776	342.412	389.303	18.485	43.584	81.968
Mujeres	257.907	351.035	403.001	22.345	53.784	101.071
Total	511.683	693.446	792.304	40.833	97.366	183.038
% Total de la población	100 %	100 %	100 %	7,98%	14,04%	23,10%
Hombres (%)	49,60%	49,38%	49,14%	3,61%	6,29%	10,35%
Mujeres (%)	50,40%	50,62%	50,86%	4,37%	7,76%	12,76%

Fuente: Boletín demográfico. América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población. 1950-2050. CEPAL

Cambios Ambientales

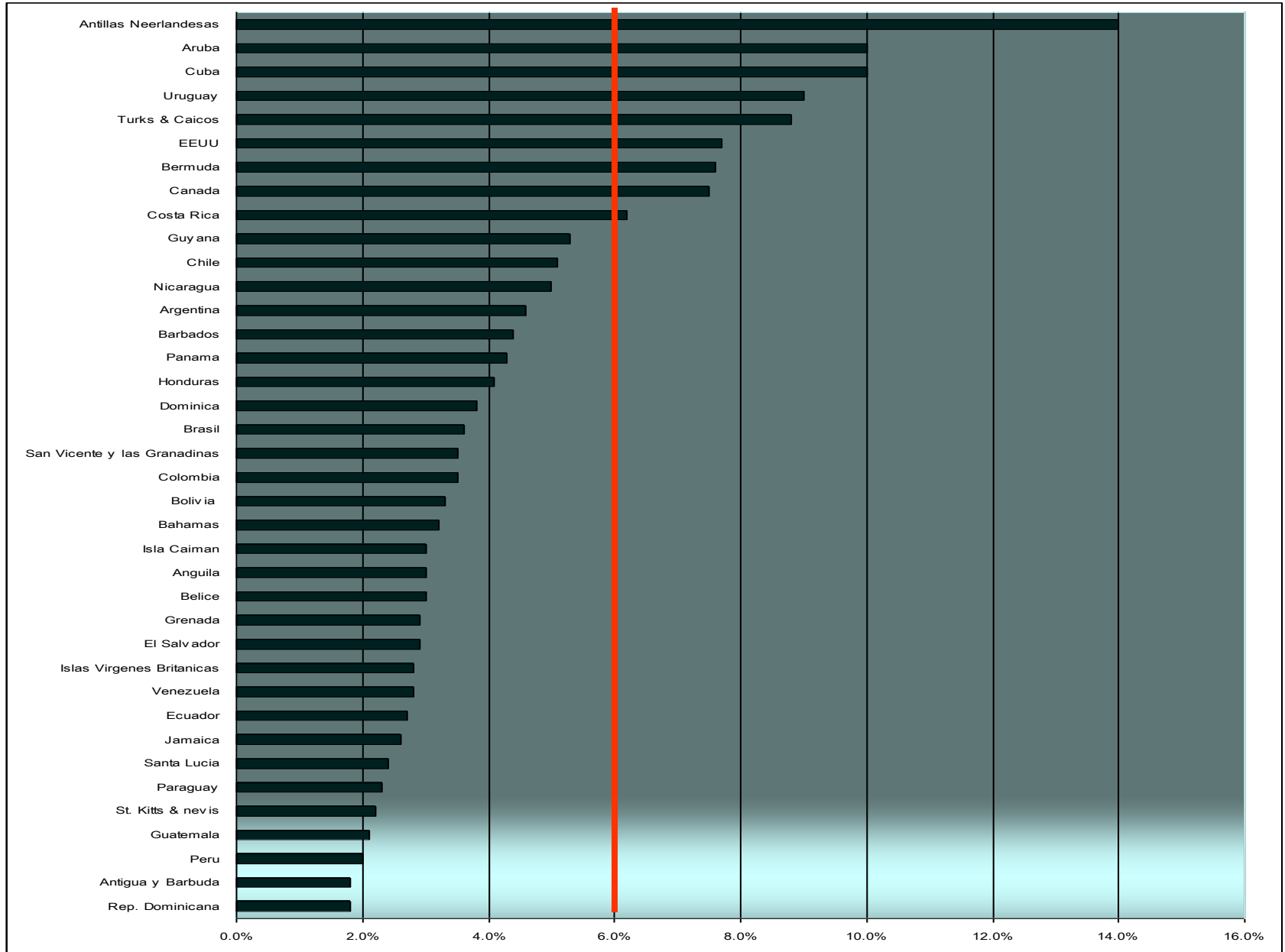
- Dos grandes desafíos:
 - El cambio climático
 - La acelerada urbanización



Sistemas de Salud y la Crisis del Financiamiento

- Agotamiento de los mecanismos de inclusión de la seguridad social
- Reformas inconsistentes con la realidad fiscal
- Baja inversión en salud
- Gasto ineficiente
- Incentivos no alineados a las metas del sistema
- Inequitativa distribución de la inversión en salud

Sistemas Nacionales de Salud de Cobertura Universal: Gasto Público ~ 6% del PIB

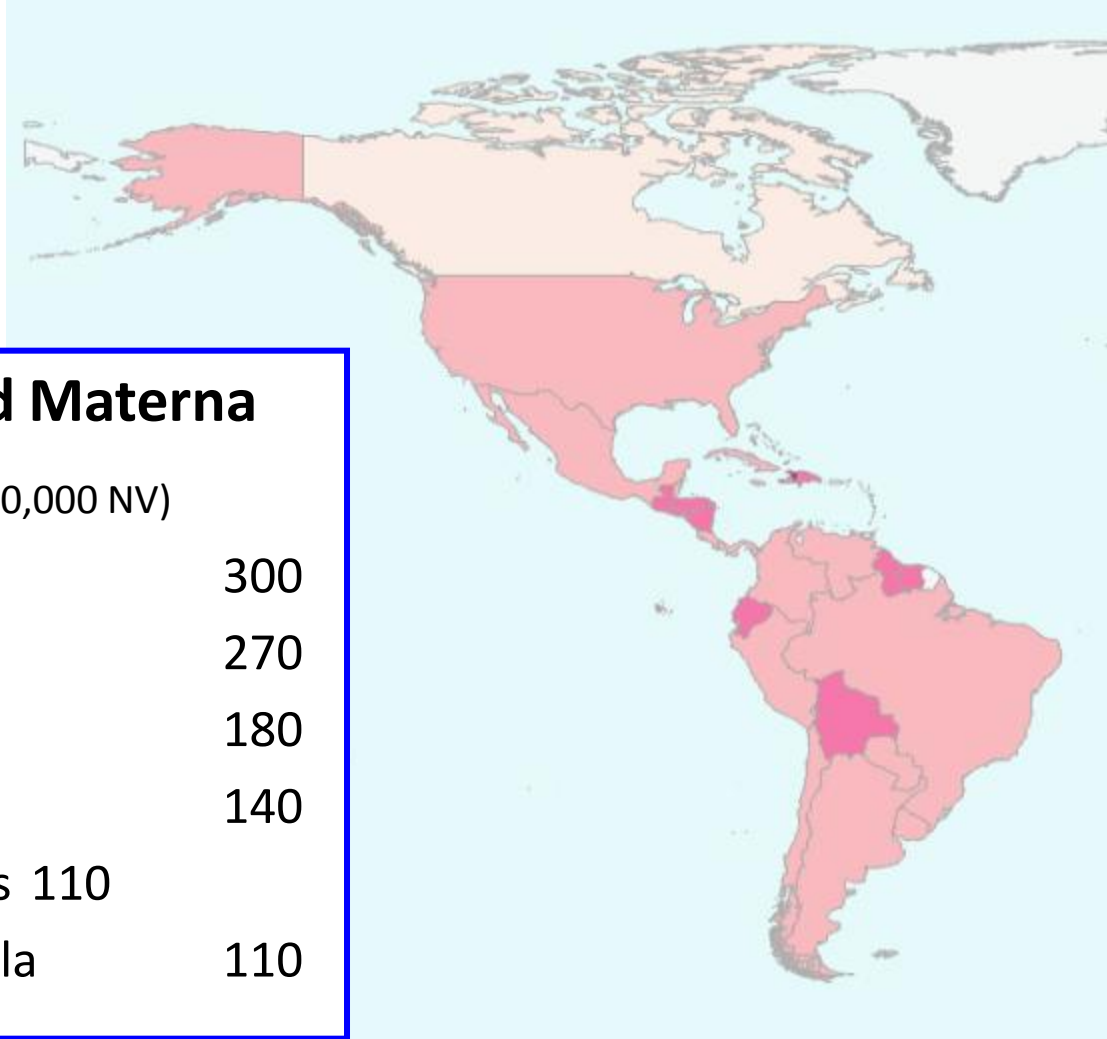


Panorama de la Exclusión Social en Salud en las Américas



- 230 millones de habitantes (46%) no cuenta con seguro de salud
- 125 millones (25%) no tiene acceso permanente a servicios básicos de salud
- 17% de los nacimientos sin atención de personal de salud calificado
- 680,000 niños no completan su programa de vacunación – DPT3
- 152 millones de personas sin acceso a agua potable ni saneamiento básico

Agenda Inconclusa: Mortalidad Materna



Mortalidad Materna

(por 100,000 NV)

➤ Haití	300
➤ Guyana	270
➤ Bolivia	180
➤ Ecuador	140
➤ Honduras	110
➤ Guatemala	110

Agenda Inconclusa:

Mortalidad Infantil



➤ Las Américas	15.6
➤ América del N.	6.6
➤ LAC	19.6
➤ Centro América	25.4
➤ Caribe Latino	34.0
➤ Caribe No-Latino	19.6
➤ Com. Andina	20.0
➤ Cono Sur	11.9

• Cinco Países Rezagados:

■ Haití	57.0
■ Bolivia	50.0
■ Nicaragua	33.0
■ Guatemala	30.0
■ DOR	28.2

Agenda Inconclusa:

ENFERMEDADES EMERGENTES Y RE-EMERGENTES

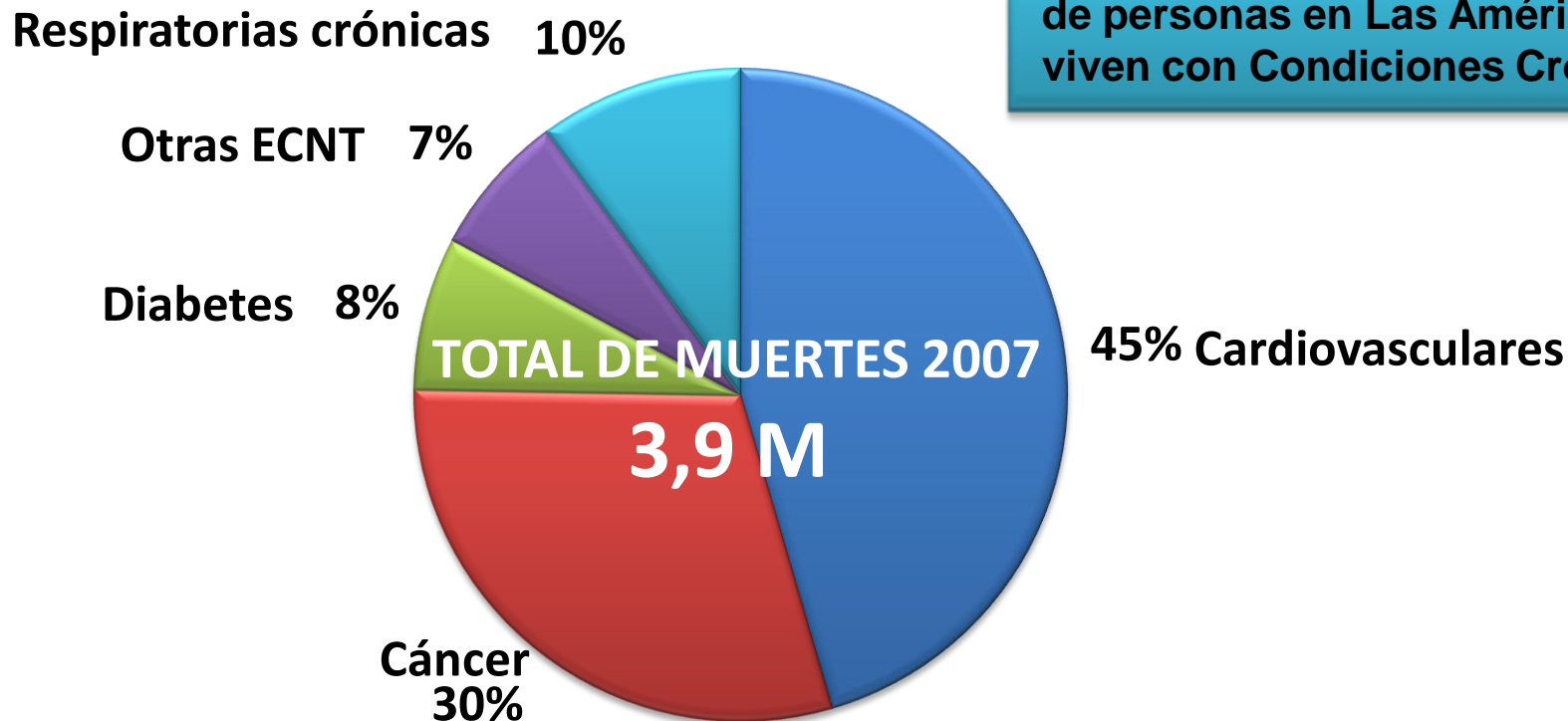
***Influenza H1N1
(Fase Aguda)
8,536 muertes***

***Cólera
(Haití)
324,299 casos
5,342 muertes***

***Dengue-2010
1.7 millones de casos
1,194 muertes
2011
600,000 casos
310 muerte***

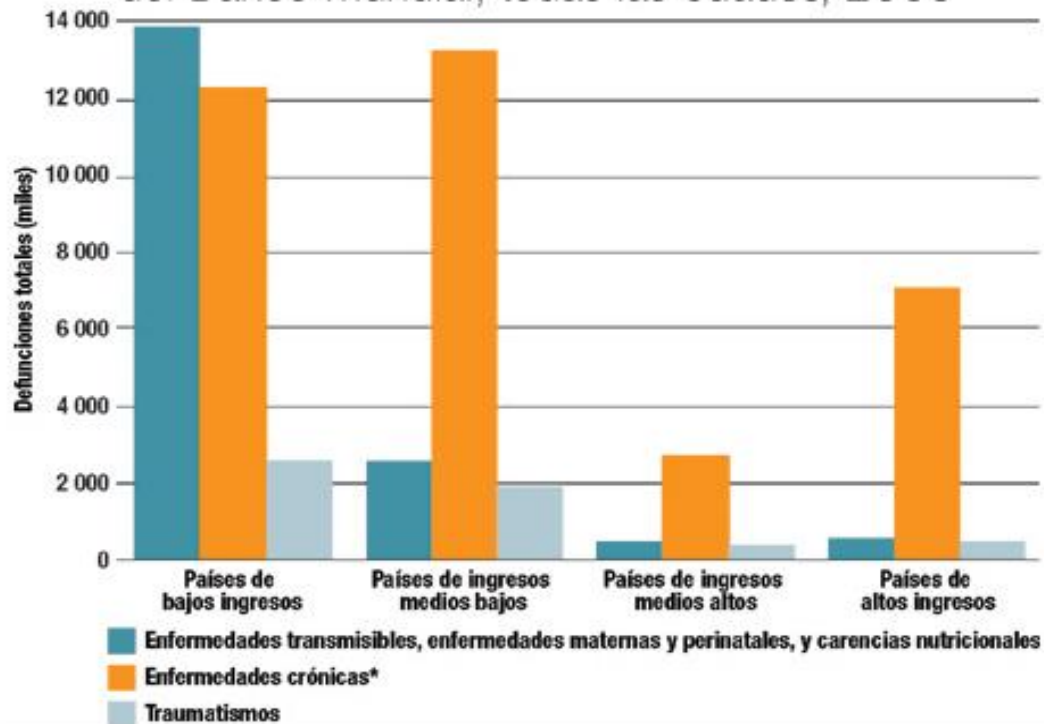
Carga de Enfermedad en las Américas: Enfermedades Crónicas

Aproximadamente 250 millones de personas en Las Américas viven con Condiciones Crónicas.

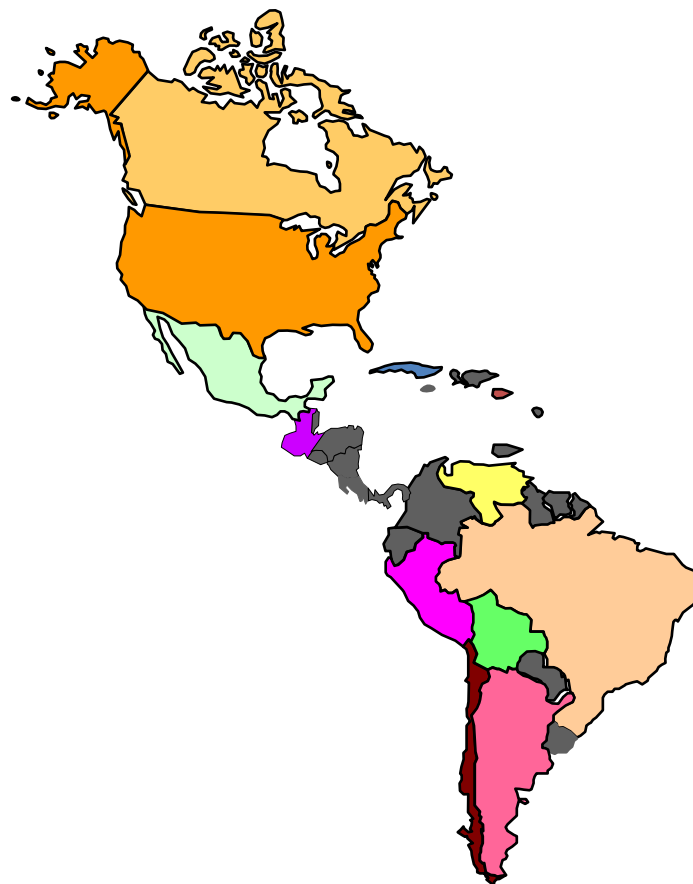
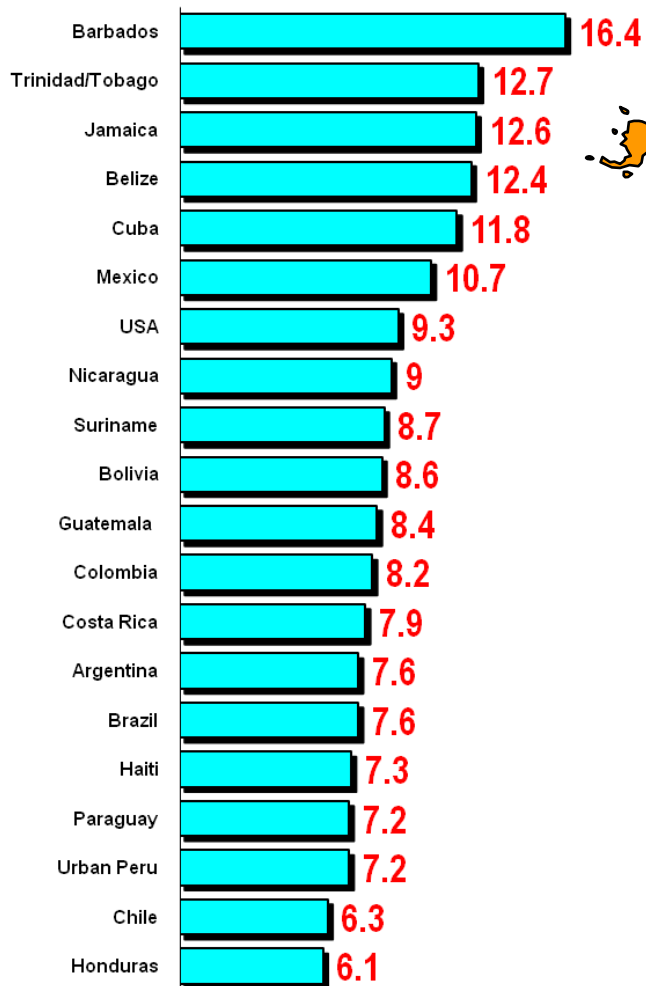


Los países mas afectados son los de Ingreso Medio-Bajo y las poblaciones pobres de los países de alto ingreso.

Defunciones previstas por causas principales y por grupos de ingresos del Banco Mundial, todas las edades, 2005

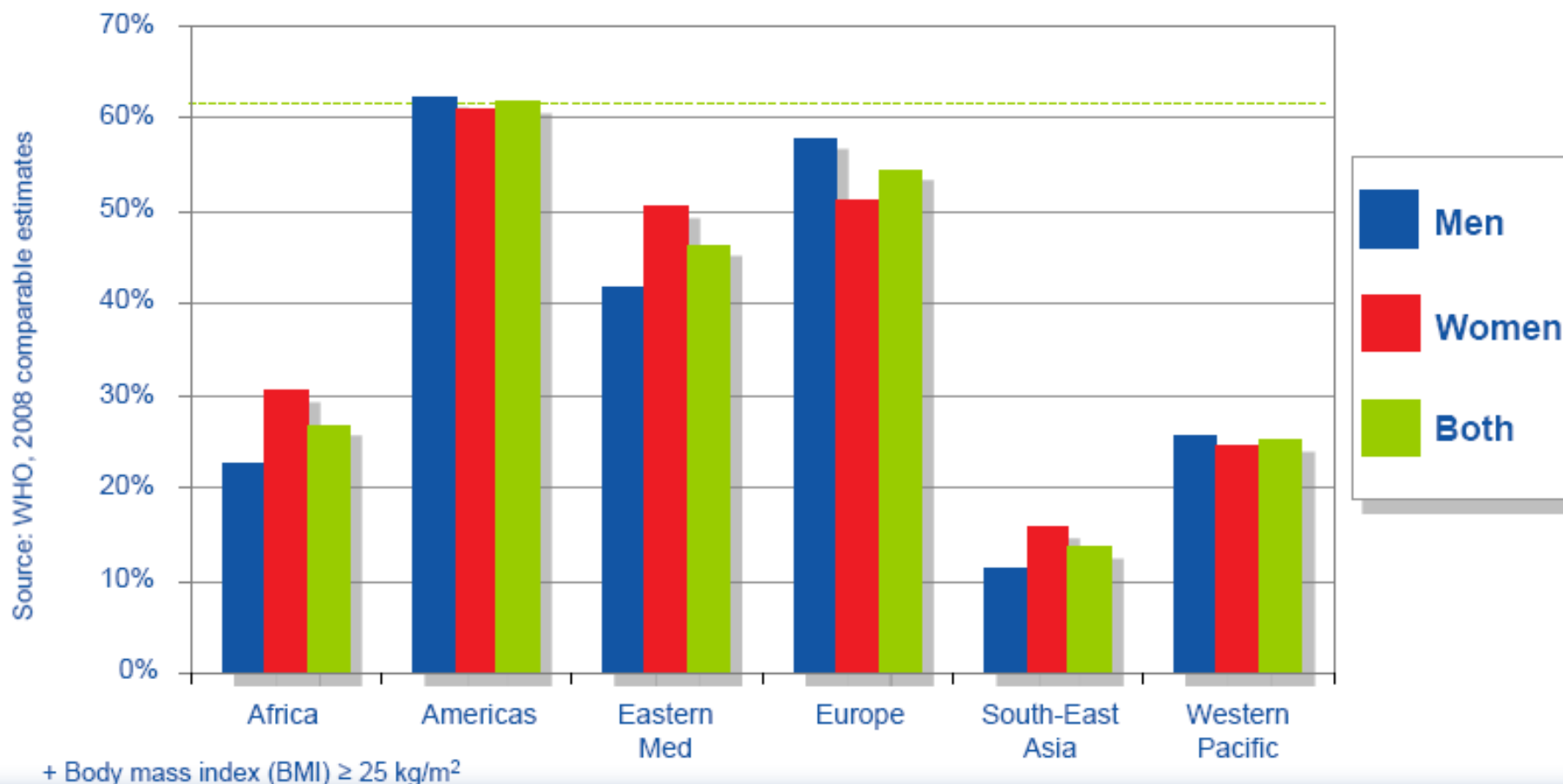


Prevalencia (%) de Diabetes entre adultos en Las Américas

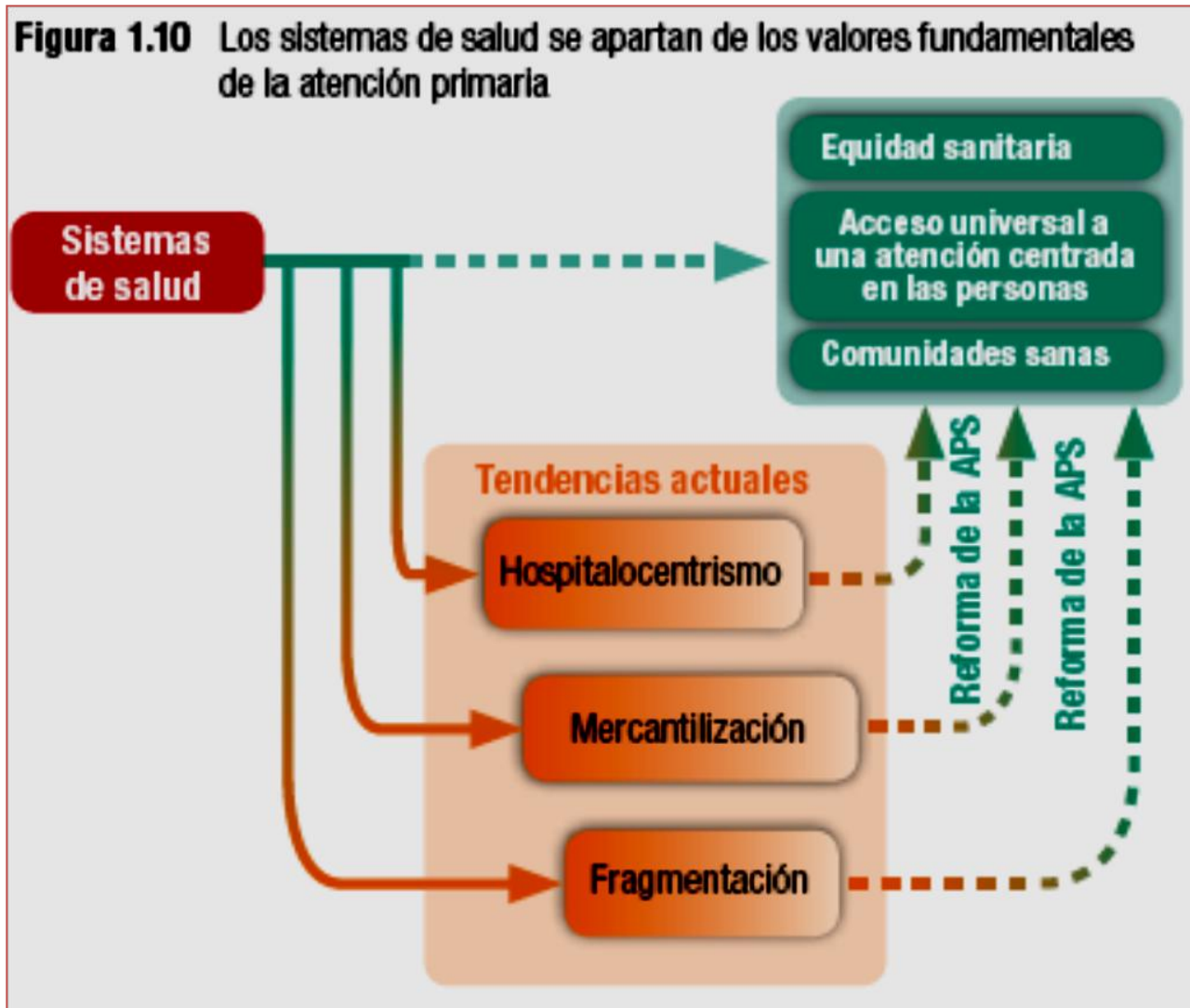


Fuente: *Pan Am J Public Health* 10(5), 2001; unpublished (CAMDI), Haiti (Diabetic Medicine); USA (Cowie, Diabetes Care)

Prevalence of overweight is highest in the WHO Americas Region – 2008 Estimates



Corregir las tendencias actuales



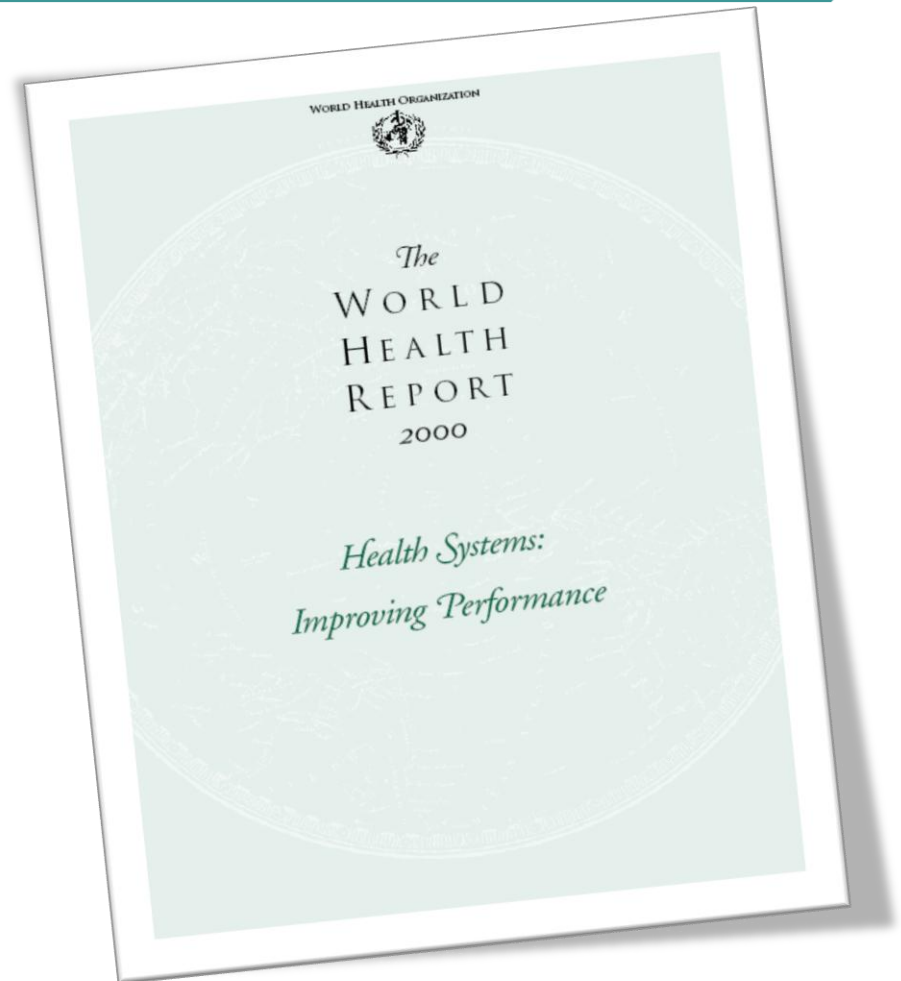
Marco Conceptual de Sistemas de Salud basados en la APS



SISTEMAS DE SALUD

*Los Sistemas de Salud
están conformados
por todas las
organizaciones,
personas y acciones
cuyo objetivo principal
es el mejoramiento de
la salud.*

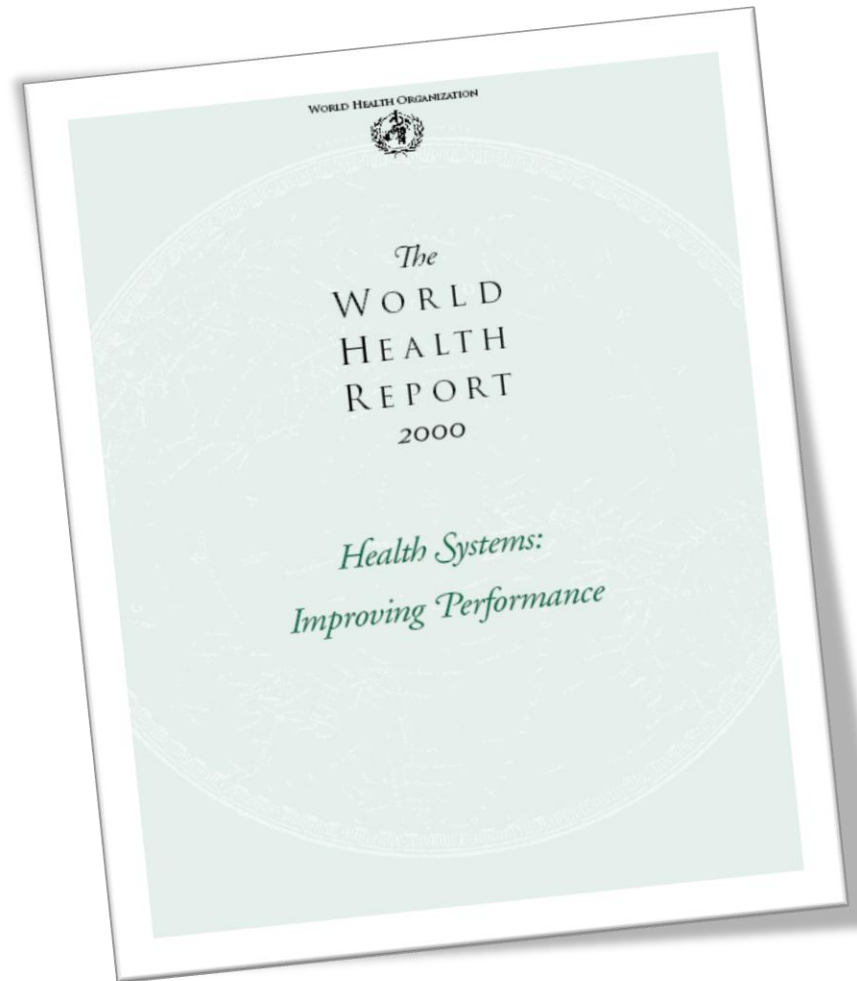
OMS, 2000



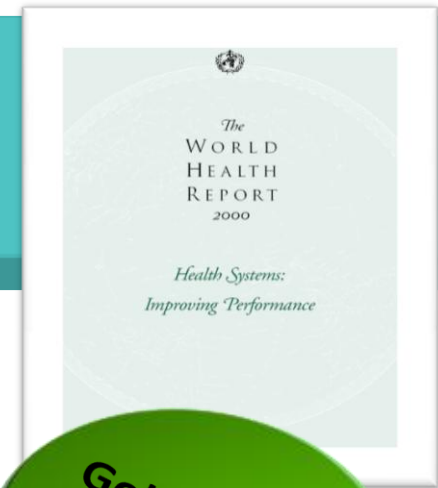
SISTEMAS DE SALUD

OBJETIVOS

- ✓ Logro del mas alto nivel de salud
- ✓ Satisfacción de las expectativas y necesidades de salud
- ✓ Protección social en salud



Funciones del Sistema



Tienen como objetivo principal mejorar la salud a través de las acciones de sus actores



Sistema de Salud: Relación Entre las Funciones y los Objetivos



SISTEMAS DE SALUD: Componentes

Prestación de Servicios

Fuerza de Trabajo

Información

Productos y Tecnologías

Financiación

Gobernanza

COBERTURA
ACCESO

SEGURIDAD
CALIDAD

Mejoramiento de la Salud

Responsabilidad

Protección de Riesgo Financiero
y social

Mejoramiento de la Eficiencia

Gobernanza y Rectoría

- **Gobernanza:** se refiere a “los procesos de acción colectiva que organizan la interacción entre los actores, la dinámica de los procesos y las reglas de juego (informales y formales), con las cuales una sociedad determina sus conductas, toma y ejecuta sus decisiones” (Huffy, H, Báscolo, R y Bazzani, R “Gobernanza en Salud: un aporte conceptual y analítico a la investigación”. Cad. Saúde Pública, Río de Janeiro, 2006).

- **La Gobernanza** desde el desempeño de los sistemas de salud, se define como un elemento clave para asegurar que las funciones y los objetivos del sistema sean claros, que los roles y responsabilidades de los actores estén definidos y que los mecanismos e incentivos se pongan en juego para promover un mejoramiento continuo en el desempeño del sistema a través de una eficaz administración o gestión basada en comunidad. (OMS 2008)

- **La Rectoría en Salud** es el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud que le son propias e indelegables en el contexto del nuevo esquema de las relaciones entre Gobierno y sociedad en el estado Moderno, es competencia característica del gobierno, y es ejercida mediante la Autoridad Sanitaria. (OPS)

RECTORIA



Tipos de Sistema de Salud

➤ Modelo Universalista (Beveridge)

- Financiación pública (por impuestos generales)
- Acceso universal a servicios de salud
- Prestadores públicos
- Capacidad instalada muy superior a la privada

- Ejemplos: Gran Bretaña, Suecia, Dinamarca, España

Tipos de Sistema de Salud

➤ Modelo de Seguro Social o de Bismark

- Financiación por aportes obligatorios de empleados y empleadores
- Institución gestora de recursos y servicios
- Proveedores públicos y/o privados
- Regulada, planificada, fragmentada, descentralizada
- Ejemplos: Alemania, Bélgica, Suiza, Japón

Tipos de Sistema de Salud

➤ Modelo de Seguro Privado

- Financiamiento privado (seguros, gastos de bolsillo)
 - Cobertura en relación a la prima y al riesgo
 - Fragmentada, de alto costo, excluyente
-
- Ejemplos: Estados Unidos

Tipos de Sistema de Salud

➤ Modelo Mixto

- Diferentes fuentes de financiamiento
- Segmentación de la población y fragmentación de los servicios y cuidados de salud
- Coexisten modelos de atención con lógicas diferentes
- Tendencia a los subsidios cruzados con sobre utilización
- Ejemplos: La mayoría de los países de America Latina

Modelos Institucionales

- **Monopolio Estatal (Shemashko):**
 - El estado es regulador, financiador y prestador
 - Fondos públicos
 - Subsidio a la oferta
 - Basado en la solidaridad
- **Libre Mercado:**
 - Separación entre financiadores, prestadores y reguladores
 - Seguros privados y gastos públicos
 - Competencia en el mercado de bienes y servicios
 - Origina en la Medicina Liberal

Modelos Institucionales

- **Sistema Público:**

- Separación de funciones. El estado financia y regula
- El estado presta los servicios de salud pública
- Los prestadores (incluso públicos) se convierten en entes autónomos
- Coexisten subsidios a la oferta y a la demanda
- Uso intensivo de contratos

- **Competencia Gerenciada:**

- Se basa en la regulación de las “fallas del mercado”
- Hay competencia y ciertos mecanismos de mercado
- Introduce un tercer actor: los administradores de fondos
- Hay subsidio a la demanda.

Determinantes de los Sistemas de Salud



**Sistemas de Salud, el
Derecho a la Salud y las
Determinantes Sociales de la Salud**

Transformación del Paradigma de la Salud

Viejo Paradigma

Nuevo Paradigma

Salud como Derecho Humano Fundamental

Énfasis en atención de episodios agudos de enfermedad

Énfasis en el cuidado de la salud través del continuo asistencial

Cobertura Universal y Protección Social en Salud

El éxito se mide por la capacidad de incrementar el numero de hospitalizaciones

El éxito depende del aumento de la cobertura y la capacidad de mantener a las personas sanas

Sistemas y Servicios de Salud
con desempeño eficiente y equitativo

Hospitales, centros ambulatorios, aseguradores trabajan separadamente (Fragmentación)

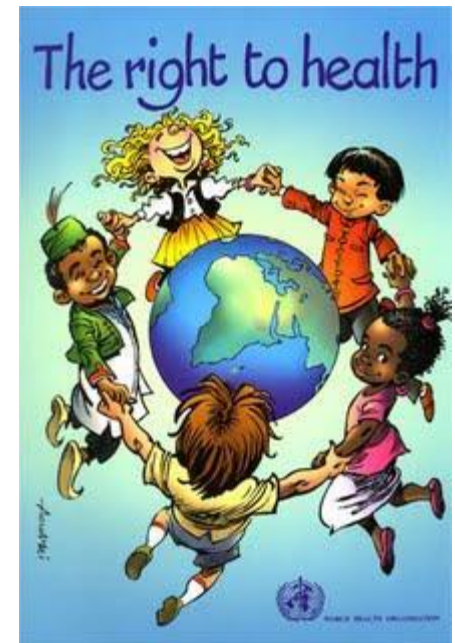
Redes integradas de servicios de salud (RISS)

Gestión de organizaciones aisladas

Gestión en red

Fin Social del Sistema de Salud

- Contribuir al ejercicio del derecho a la salud de la población
- Contribuir al bienestar
- Promover la equidad
- Fomentar la cohesión social
- Formar parte del Sistema de Protección Social
- Contribuir a formar ciudadanía en salud.



Seguridad Social, Protección Social y Protección Social en Salud

Protección Social

“Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas publicas, contra las privaciones económicas y sociales.”

Seguridad Social

“Es el conjunto de medidas adoptadas por el Estado para proteger a los ciudadanos contra aquellos riesgos de concreción individual que jamás dejaran de presentarse por optima que sea la situación del conjunto de la sociedad en que viven” (Beveridge)

Protección Social en Salud

“La garantía que la sociedad otorga a través de los poderes públicos para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo.”

Protección Social y Protección Social en Salud

La Nueva Agenda

- Políticas Públicas basadas en Sistemas de Protección Social
- Sistemas de Salud basados en el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad
- Determinantes Sociales de la Salud



Determinantes Sociales de la Salud

Figura 1: Los Principales determinantes de la Salud
Modelo Socioeconómico de Salud



DSS son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud - resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos

(Organización Mundial de la Salud, 2008)

Determinantes de la Salud



¿Para qué tratar a las personas...



... y devolverlas luego a las condiciones de vida que las enferman?

Retos Actuales en la Organización de los Sistemas de Salud

LOS SISTEMAS SEGMENTADOS y FRAGMENTADOS...

... son la expresión cotidiana para los usuarios, profesionales y gestores de los desafíos para los sistemas de salud de América latina



Fragmentación de la Red de Servicios y de los Cuidados



Segmentación



- “coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión, cada uno de ellos ‘especializado’” en diferentes estratos de la población de acuerdo a su inserción laboral, nivel de ingreso, capacidad de pago, y posición social. (OPS, 2007).

Fragmentación

- “coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial” (Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2007. Vol. I, p. 319. Washington, DC: OPS; 2007).



**Fragmentación
de la Red de
Servicios y de
los Cuidados**

Reformas para reorientar los Sistemas de Salud



Conferencia de Alma Ata (12 Sept. 1978)



Atención Primaria de la Salud

“.....la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación....”

**Declaración de Alma Ata
(Art. VI)**



- **Reformas del sector Salud en las Américas: acceso equitativo a servicios básicos de salud, reducción de la mortalidad infantil, erradicación del sarampión en el año 2000 cooperación y monitoreo de los procesos de reforma**

I Cumbre de las Américas, Miami 1994

- **Desarrollo e implementación de tecnologías sanitarias efectivas y de bajo costo como medio para la erradicación de la pobreza....utilizar las nuevas tecnologías para mejorar la salud de las familias y lograr equidad y desarrollo sostenible**

II Cumbre de las Américas, Santiago 1998

- **Acceso equitativo a los servicios de salud es requisito para una democracia estable, una fuerza laboral sana y una economía sólida**

III Cumbre de las Américas, Quebec 2001

- **Salud es un componente esencial que contribuye al crecimiento económico, arma poderosa para combatir la pobreza y pilar fundamental para la cohesión social y la gobernabilidad democrática..**

IV Cumbre de las Américas, Mar del Plata 2005



Enfoques de la APS

Enfoque	Definición de la Atención Primaria de Salud	Proveedores	Énfasis
Atención Primaria	Punto de entrada y lugar para la atención preventiva y curativa.	Médicos Generales y de familia	Nivel de atención
APS Selectiva	Numero limitado de servicios, materno-infantiles en países en desarrollo.	Médicos generales y otros trabajadores de la salud	Conjunto de servicios
Alma Ata	Primer nivel de atención integral e integrado con participación social y coordinación intersectorial	Médicos, TS y comunidades	Estrategia para la organización del sistema de salud
Salud y Derechos Humanos	Salud como derecho humano. Abordaje de los determinantes políticos y sociales de la salud	TS, Comunidades, sociedad civil	Filosofía que permea el sector salud y los sectores sociales

*Adaptado de Vuori, 1984

APS: LA ESTRATEGIA

- ④ Estrategia para la organización del Sistema de Salud
 - Rectoría, financiamiento, servicios de salud, generación y asignación de recurso
- ④ Filosofía que permea el sistema de salud y los sectores sociales
 - Salud como derecho
 - Equidad
 - Determinantes de la salud

APS: Definición renovada

@ El sistema de salud como un todo

- Se centra no solo en la prestación de servicios de salud sino que abarca todas las funciones del sistema de salud y otros sectores sociales CON UN ENFOQUE DE DETERMINANTES DE LA SALUD.

@ Enfatiza el Derecho a la Salud, la Equidad y Solidaridad como valores inalienables

@ Descarta reducir la APS a:

- Un conjunto limitado de servicios o un nivel de complejidad
- Un tipo específico de trabajadores de la salud
- Salud para pobres en países pobres

@ Guía para la transformación de los sistemas de salud

- Introduce elementos funcionales y organizacionales para la medición y evaluación de los sistemas

APS



“Una estrategia renovada de APS es una condición esencial **para lograr objetivos de desarrollo a nivel internacional**, como los contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (ODM), así como para **abordar las causas fundamentales de la salud** — tal como ha definido la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud — y para **codificar la salud como un derecho humano**, como han articulado algunas constituciones nacionales, grupos de la sociedad civil y otros.”

(OPS, Marzo 2007)

Sistema de Salud basados en la APS

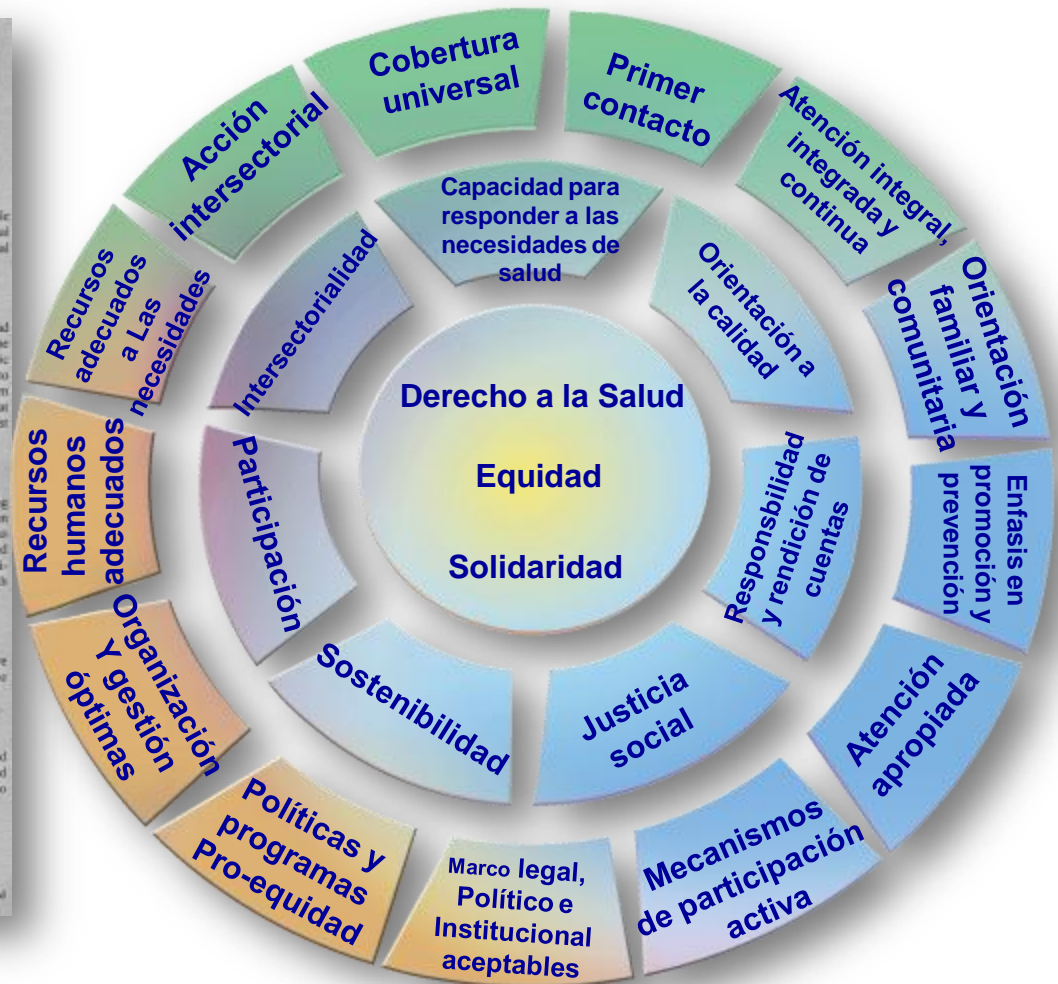
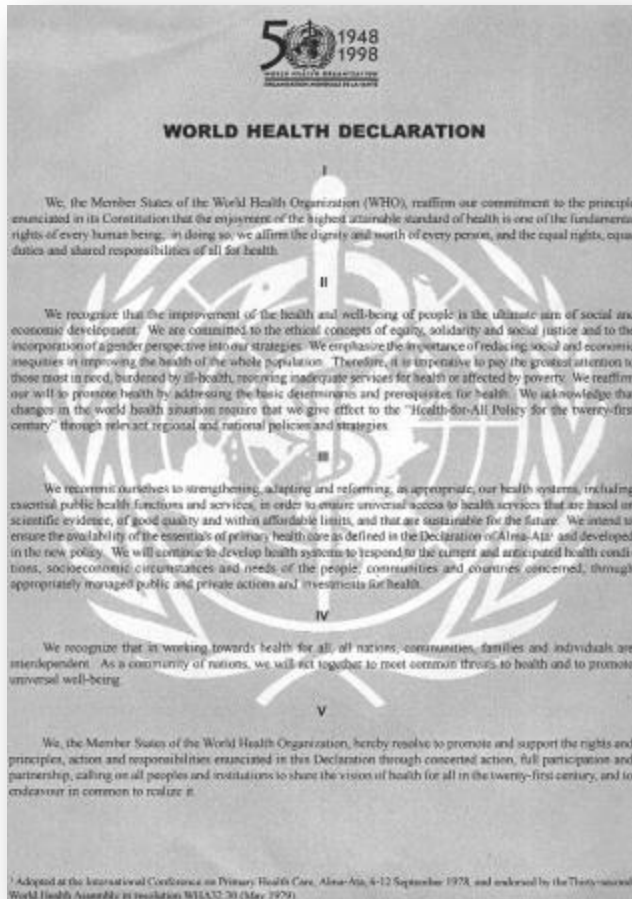
“...Un Sistema de Salud Basado en la APS es un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema”.

(OPS, Marzo 2007)



Sistemas de Salud basados en la APS

Valores, Principios y Elementos



Enfoque de Sistemas de Salud basados en la APS

*Importancia para el fortalecimiento
de los programas?*

Pensamiento Sistémico en Salud

- El Sistema de Salud es un *“sistema adaptativo complejo”*, es decir un sistema que se autoorganiza, se adapta y evoluciona en el tiempo.
- La *“complejidad”* viene dada por las partes interconectadas del sistema, y
- La *“adaptabilidad”* por su capacidad para comunicar y cambiar sobre la base de la experiencia



Enfoque de Sistemas

“En gran medida, un sistema determina su propio comportamiento. Una vez que conocemos la relación existente entre estructura y comportamiento, podemos empezar a entender de qué manera funcionan los sistemas, qué los hace producir magros resultados, y cómo se pueden modificar para mejorar los patrones de comportamiento. La estructura del sistema es la fuente del comportamiento del sistema. El comportamiento del sistema se revela como una serie de eventos a lo largo del tiempo”



Enfoque de Sistemas

“En muchos sentidos, las respuestas del sector de la salud a un mundo en transformación han sido inadecuadas e ingenuas. Inadecuadas, en la medida en que no han sido previsoras ni oportunas: a menudo no se ha hecho lo suficiente, se ha hecho demasiado tarde o se ha hecho demasiado en el lugar equivocado. E ingenuas, porque cuando un sistema falla se deben aplicar soluciones, no remedios transitorios.”

OMS, Informe sobre la salud en el mundo 2008.

Recuadro 1 Cinco deficiencias comunes en la prestación de atención de salud

Atención inversa. Las personas con más medios – cuyas necesidades de atención sanitaria casi siempre son menores – son las que más atención sanitaria consumen, mientras que las que tienen menos medios y más problemas de salud son las que menos consumen¹⁹. El gasto público en servicios de salud suele beneficiar más a los ricos que a los pobres²¹ en todos los países, ya sean de ingresos altos o bajos^{12,13}.

Atención empobrecedora. Cuando la población carece de protección social y suele tener que pagar la atención de su propio bolsillo en los puntos de prestación de servicios, puede verse enfrentada a gastos catastróficos. Más de 100 millones de personas caen en la pobreza todos los años por verse obligadas a costear la atención sanitaria²⁴.

Atención fragmentada y en proceso de fragmentación. La excesiva especialización de los proveedores de atención de salud y la excesiva focalización de los programas de control de enfermedades impiden que se adopte un enfoque holístico con respecto a las personas y las familias atendidas y que se comprenda la necesidad de la continuidad asistencial¹⁵. Los servicios que prestan atención sanitaria a los pobres y los grupos marginados casi siempre están muy fragmentados y sufren una gran falta de recursos²⁶, por otra parte, la ayuda al desarrollo a menudo acentúa esa fragmentación¹⁷.

Atención peligrosa. Cuando los sistemas no están diseñados adecuadamente y no garantizan las condiciones de seguridad e higiene necesarias, se registran unas tasas altas de infecciones nosocomiales y se producen errores en la administración de medicamentos y otros efectos negativos evitables, que constituyen una causa subestimada de mortalidad y mala salud²⁸.

Orientación inadecuada de la atención. La asignación de recursos se concentra en los servicios curativos, que son muy costosos, pasando por alto las posibilidades que ofrecen las actividades de prevención primaria y promoción de la salud de prevenir hasta el 70% de la carga de morbilidad^{19,20}. Al mismo tiempo, el sector de la salud carece de los conocimientos necesarios para mitigar las repercusiones negativas en la salud desde otros sectores y aprovechar todo lo que esos otros sectores puedan aportar a la salud²⁷.

Enfoque de Sistemas

- Contar con sistemas de salud fuertes es fundamental para mejorar los resultados sanitarios.



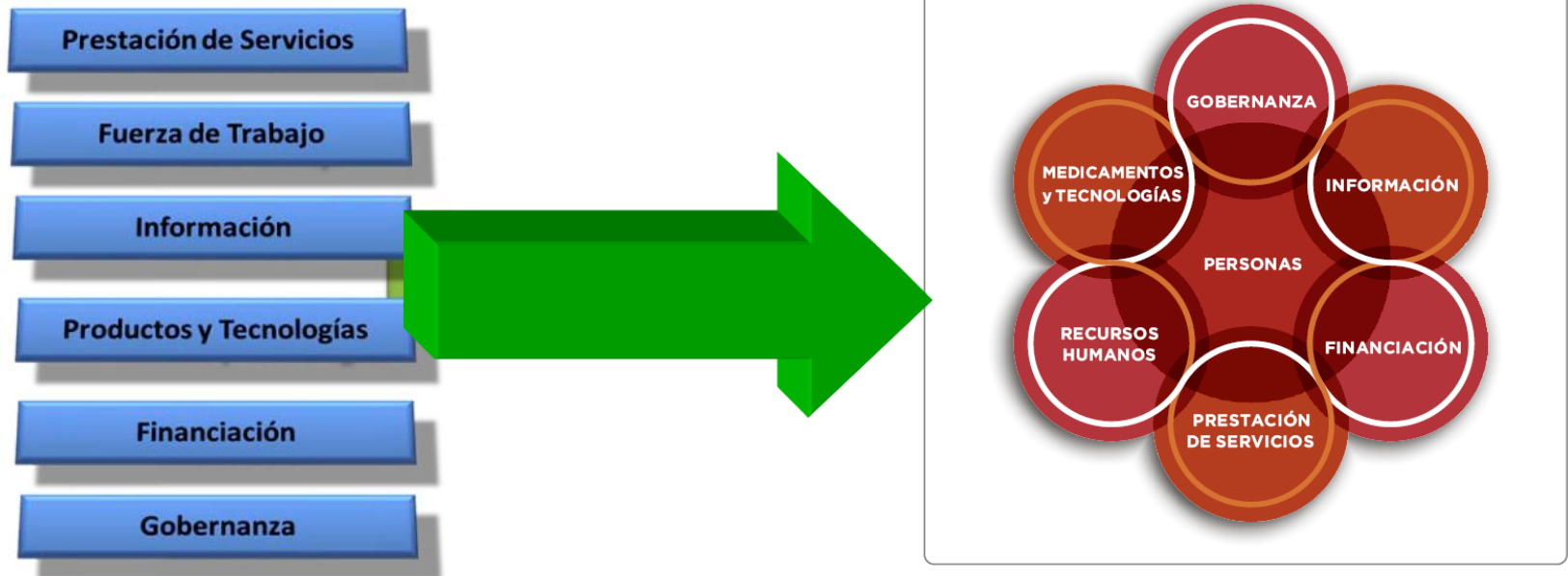
Enfoque de Sistemas

- Debemos conocer el sistema para fortalecerlo, y a partir de esa base podremos diseñar mejores intervenciones y evaluaciones, tanto en lo tocante a las intervenciones destinadas al fortalecimiento de los sistemas de salud como a las dirigidas a enfermedades o dolencias concretas [*o grupos específicos de población*] pero con posibilidad de hacer sentir sus efectos a nivel de todo el sistema.



Enfoque de Sistemas

- La integración en el sector de la salud de una perspectiva sistémica más sólida contribuirá a esa comprensión y permitirá acelerar el fortalecimiento de los sistemas de salud.



Enfoque de Sistemas

- La utilización de una perspectiva sistémica para comprender cómo los elementos constitutivos, los contextos y los actores actúan, reaccionan e interactúan entre sí es un método de trabajo imprescindible a la hora de diseñar y evaluar las intervenciones.
- El pensamiento sistémico ofrece un medio integral de prever sinergias y mitigar los comportamientos negativos emergentes, y reviste interés inmediato para la elaboración de políticas más aptas para su aplicación a nivel del sistema.

Enfoque de Sistemas

El pensamiento sistémico considera una intervención compleja como un sistema en sí misma, que interactúa con otros elementos constitutivos del sistema y provoca reacciones que bien pueden ser imprevistas o impredecibles, a falta de un enfoque de pensamiento sistémico.

Enfoque de Sistemas

- En el enfoque más convencional, el interés se centra en el proceso lineal, producto ► resultado y consecuencias finales de la intervención.

- Cada intervención, desde la más sencilla hasta la más compleja, tiene un efecto en todo el sistema, y todo el sistema tiene un efecto en cada intervención.

Enfoque de Sistemas

- En el diseño y ulterior evaluación de toda intervención del sistema de salud se deben considerar sus posibles efectos en todos los grandes componentes del sistema.

- "Una perspectiva sistémica puede minimizar el desorden; muchos de los problemas de hoy se deben a las soluciones de ayer"
Dra. Irene Akua Agyepong,
Servicio de Salud de Ghana Ministerio de Salud,
Ghana, 2009



Gracias