

**SERVICIOS DE SALUD COMO
DETERMINANTE DE LA SALUD: UNA
MIRADA SISTÉMICA**

Profa. Karol Rojas

EL SISTEMA DE SALUD COMO DETERMINANTE DE LA SALUD POBLACIONAL

La **OMS** por su parte y desde su espacio social, ha promovido una taxonomía basada en las funciones de los sistemas de salud, las cuales serían:

- **Provisión de servicios**
- **Financiamiento**
- **Rectoría.**

Propone además que sus objetivos serían:

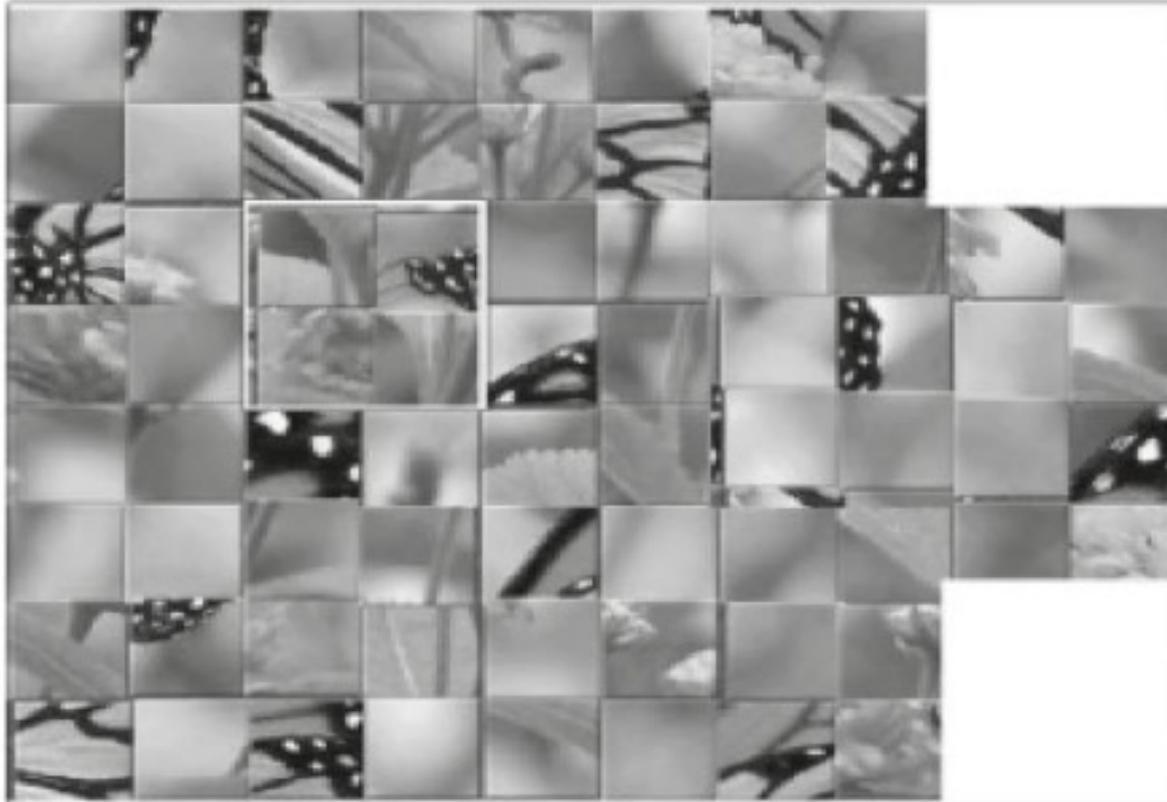
- **Lograr niveles óptimos de salud de la población**
- **La contribución financiera justa**
- **La capacidad de respuesta a las expectativas de la población**

(OPS, 2007; OMS 2000).

PENSAMIENTO SISTÉMICO

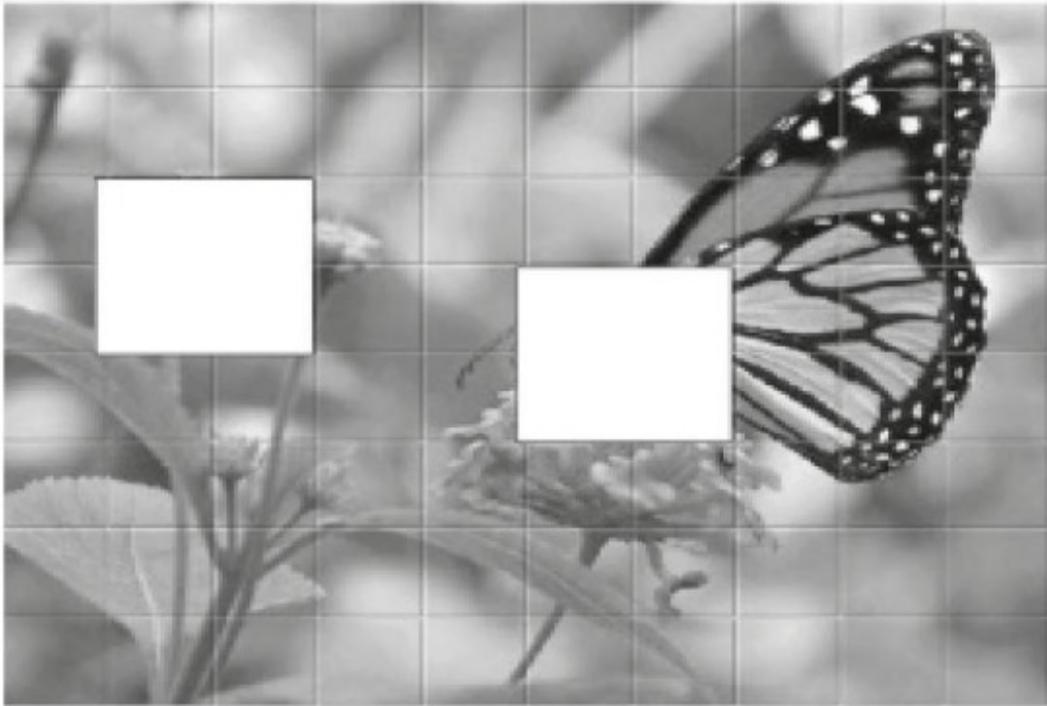
- El pensamiento sistémico se presenta como una **nueva forma de enfrentar la realidad**, entendiendo que es necesario tener una **visión del conjunto** para poder interpretar su comportamiento.
- Cuando nos aproximamos a la realidad, **sin contextualizarla, sin contemplar la totalidad**, estamos utilizando el paradigma reduccionista, con el que pretendemos comprender esa realidad a partir de una **visión parcial de la misma**, perdiendo de **vista las relaciones existentes entre los demás elementos del ambiente**.

PENSAMIENTO SISTÉMICO



1. **¿Qué podemos decir con respecto a lo que estamos viendo?**
2. **¿Es claro lo que allí se representa?**
3. **¿Cuáles son las posibles causas que impiden la claridad de la imagen?**

PENSAMIENTO SISTÉMICO



SISTEMA

<p>¿Qué es?</p>	<p>Es un conjunto de elementos que funcionan relacionados, y cuyo resultado conjunto es diferente del resultado individual de cada una de las partes.</p>
<p>Elementos</p>	<p>En un sistema, cuando uno de los elementos es retirado o eliminado, el sistema completo se afecta, ya que entre los elementos existen relaciones fundamentales para la existencia del sistema. Más allá, no es necesario retirarlo o eliminarlo, simplemente al afectar uno de los elementos, el sistema es afectado completamente dadas las relaciones existentes en él</p>
<p>¿En qué consiste?</p>	<p>El pensamiento sistémico entonces, consiste en acercarnos a la realidad considerándola como un todo, es decir, los elementos, las relaciones y el entorno en el cual se encuentran.</p>

CONCEPTOS BÁSICOS DE LA TEORÍA DE SISTEMAS

SISTEMA

- Partes interconectadas que funcionan como un **todo**
- **Cambia** si se quitan o añaden piezas
- La **disposición de los elementos es fundamental**
- Las partes están **conectadas y funcionan todas juntas**
- Su **comportamiento depende de la estructural global**.
Al cambiar la estructura cambia el comportamiento

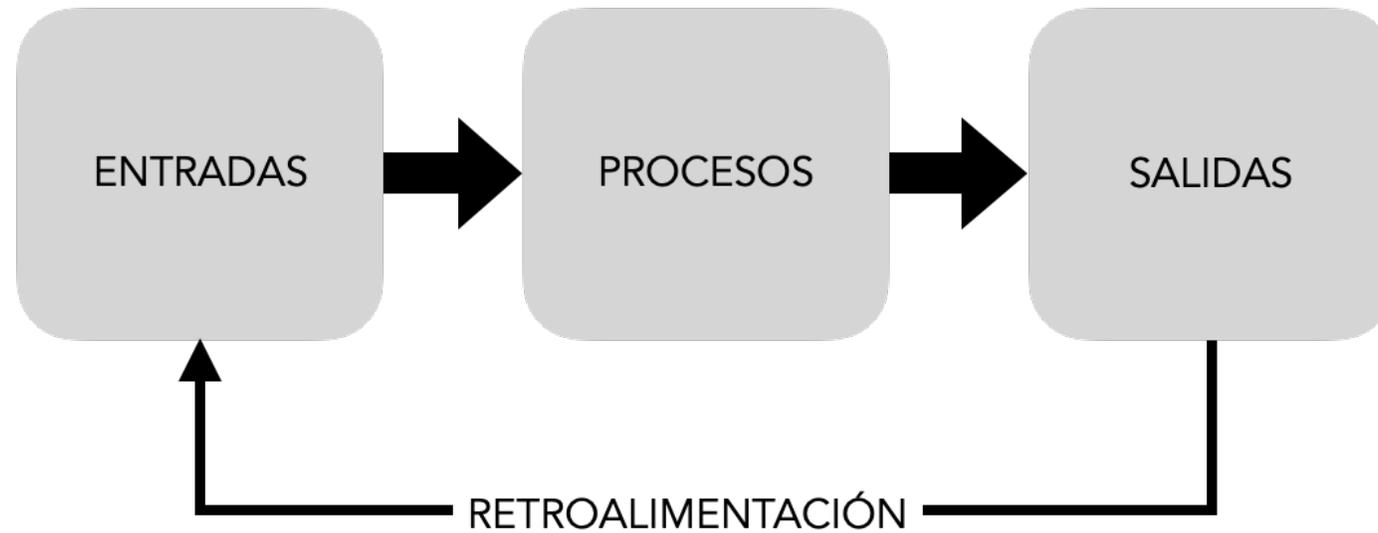
MONTÓN

- **Serie de partes**
- Sus **propiedades esenciales no se alteran** al quitar o añadir piezas
- La **disposición de las piezas no es importante**
- Las partes **no están conectadas y funcionan por separado**
- Su **comportamiento depende de su tamaño o número de piezas** (si se puede decir que tiene comportamiento).

ELEMENTOS DEL SISTEMA

Entradas	<p>El sistema recibe los elementos necesarios para funcionar y mantenerse; insumos, energía e información que el sistema recibe del medio y que utiliza para producir sus resultados mediante los procesos de transformación.</p> <p>Oferta disponibilidad de recursos (humanos, materiales y económicos) con los que se cuenta para atender la demanda de una determinada población.</p>
Salidas	<p>Es lo que el sistema entrega al medio, como resultado directo o indirecto en su proceso de transformación. Podemos considerar salidas a los productos o servicios principales y secundarios del sistema, así como los desechos que este entrega al ambiente, y también la información.</p>
Procesos	<p>Actividades que desarrolla el sistema con los elementos de entrada, para obtener las salidas. En general, se habla de procesos de transformación, dado que las entradas se transforman en salidas mediante las operaciones que el sistema efectúa en ellas.</p>
Retroalimentación	<p>La comunicación de retroalimentación es la información que indica cómo lo está haciendo el sistema en la búsqueda de su objetivo, y que es introducido nuevamente al sistema con el fin de que se lleven a cabo las correcciones necesarias para lograr su objetivo» (mecanismo de control para alcanzar la meta).</p>
Ambiente	<p>Área de condiciones y sucesos que influyen en el comportamiento del sistema. El sistema siempre se encuentra inmerso en un ambiente, y dado el carácter del sistemas abiertos, siempre hay influencias del ambiente sobre el sistema, tanto en sus elementos como en las relaciones. Dicha influencia difiere en intensidad de un sistema a otro.</p>

ELEMENTOS DEL SISTEMA



Fuente: elaboración propia con base en Johansen, 1993.

ENFOQUE SISTÉMICO: LA SALUD

- **Determinantes Sociales de la Salud.**

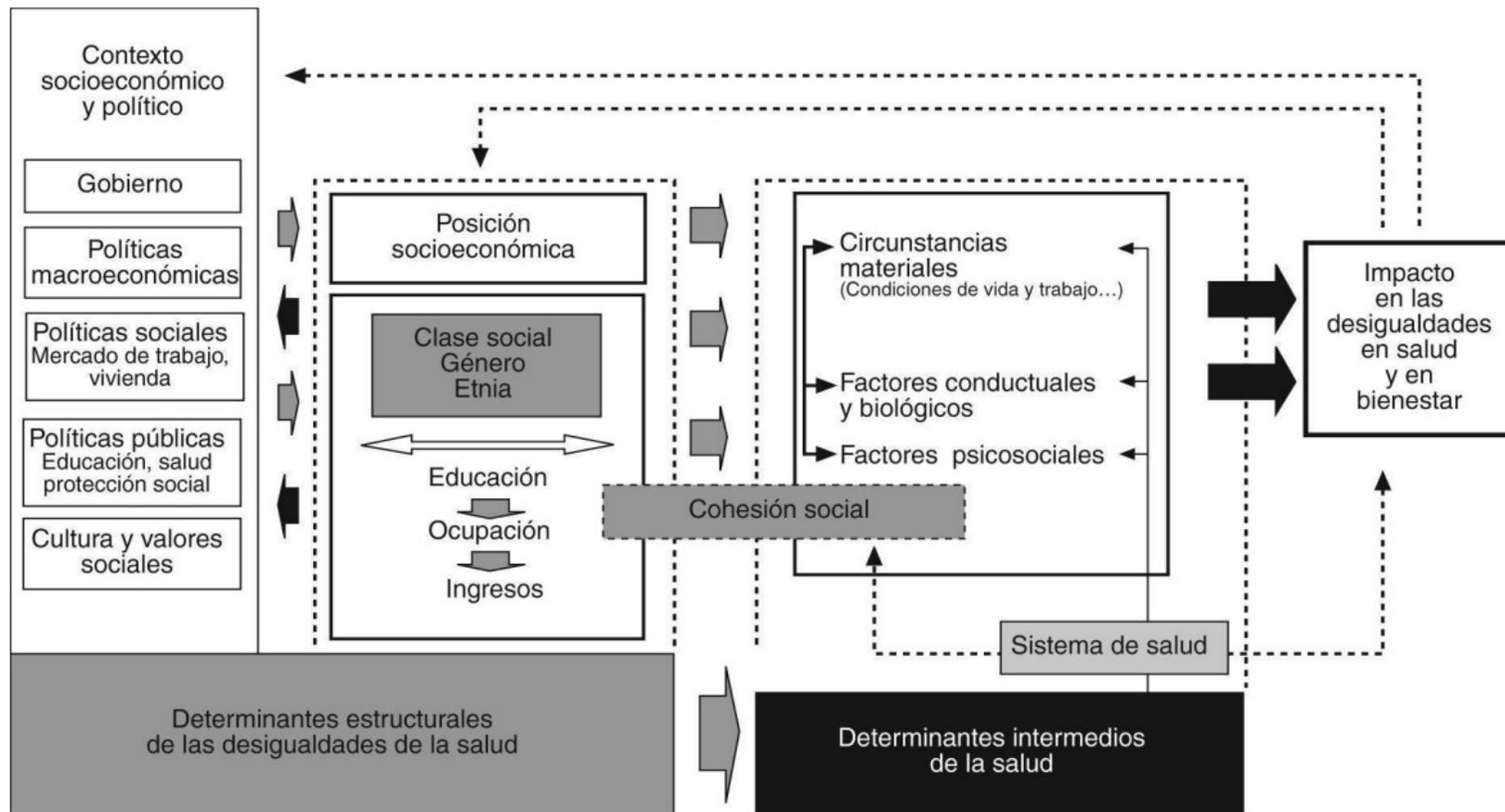
- Se parte de la idea que el contexto está compuesto de **aspectos estructurales:**

“Culturales y funcionales de un sistema social, cuyo impacto en los individuos tiende a eludir la cuantificación pero ejerce una influencia formativa poderosa en los patrones de la estratificación social y, por lo tanto, en la salud de las personas” (Solar e Irwin, 2010, p.25).

- Estos grandes elementos, conocidos como **determinantes estructurales**, bajan a un nivel más práctico y medible de determinantes intermedios, en el cual una serie de elementos interactúan y fluyen de dicha estratificación social a la configuración de diferencias en exposición y vulnerabilidad hacia condiciones que comprometen la salud (Solar e Irwin, 2010, p.37).
- De esta forma, los Determinantes Sociales de la Salud **comprenden todas las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan** (Solar e Irwin, 2010, p.9), haciendo referencia a **un enfoque sistémico de la salud en el cual se trasciende una dicotomía estática de enfermedad o bienestar.**

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

SOLAR E IRWIN THE COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (CSDH)



SOLAR E IRWIN

THE COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (CSDH)

- **PARTE DEL “CONTEXTO”**

Abarca aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social que ejercen una importante influencia formativa en los patrones de estratificación social, por tanto influyen en las oportunidades de salud de las personas.

- **SISTEMA SANITARIO**

La importancia del sistema sanitario, modulado por sus características, para impactar positivamente en la salud de una determinada población. Cuando un sistema de salud facilita el acceso, se orienta a la calidad, empodera a sus comunidades y actúa intersectorialmente, produce un efecto diferencialmente mejor sobre la salud de la sociedad en la cual este se ha construido.

- **ESTRATEGIA APS**

No sólo ha sido concebida como un **herramienta técnica al servicio de la salud de los colectivos**, sino que se sustenta conceptualmente en un forma de entender la salud desde **un modelo biopsicosocial** y como estrategia sistémica de relación con la comunidad, incorporando y dialogando con los colectivos y promoviendo, en el mejor de los casos, la transformación de las estructuras sociales que encuadran un modo injusto el transcurso de la vida

DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Son aquellos **factores inherentes a la población o generados por el Sistema Nacional de Salud** que condicionan positiva o negativamente el acceso a los servicios de salud de atención directa a las personas y de protección y mejoramiento al hábitat humano.

DETERMINANTES GENERADOS POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Aseguramiento
- Financiamiento
- Administración

DETERMINANTES DE CÁRACTER POBLACIONAL

- Sociales y económicos
- Culturales
- Geográficos
- Biológicos

DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

SISTEMA DE SALUD BASADO EN UN SEGURO SOCIAL UNIVERSAL

Principales características del Seguro Social

Organización



Características



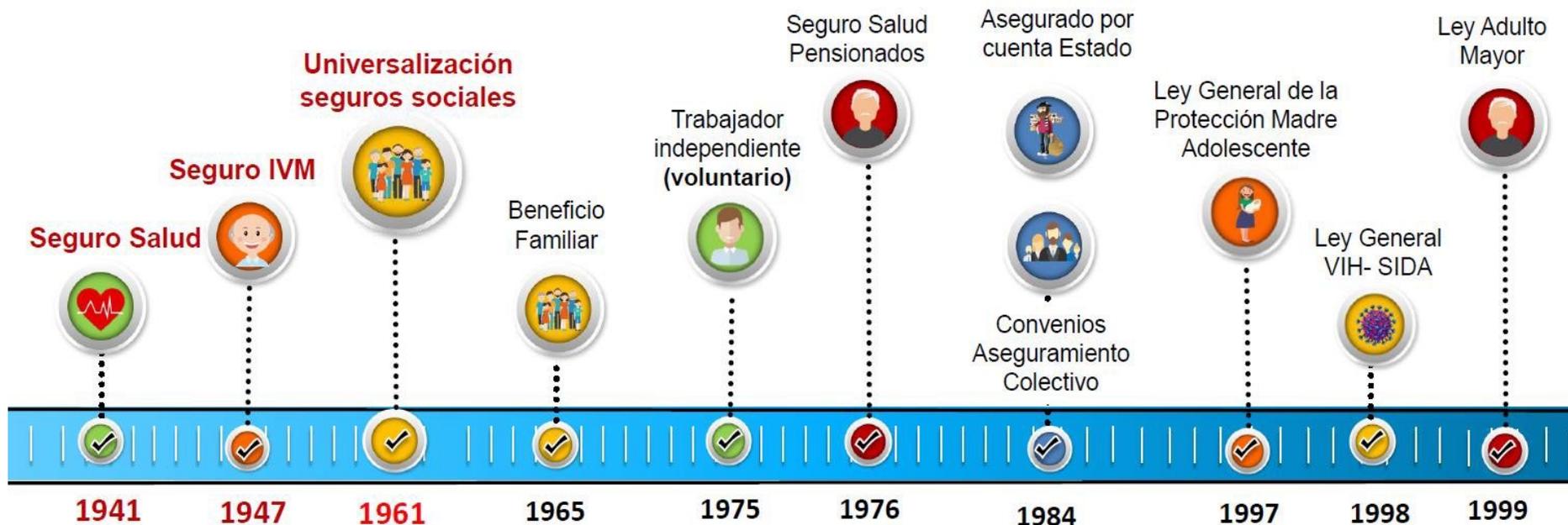
DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

SISTEMA DE SALUD BASADO EN UN SEGURO SOCIAL UNIVERSAL

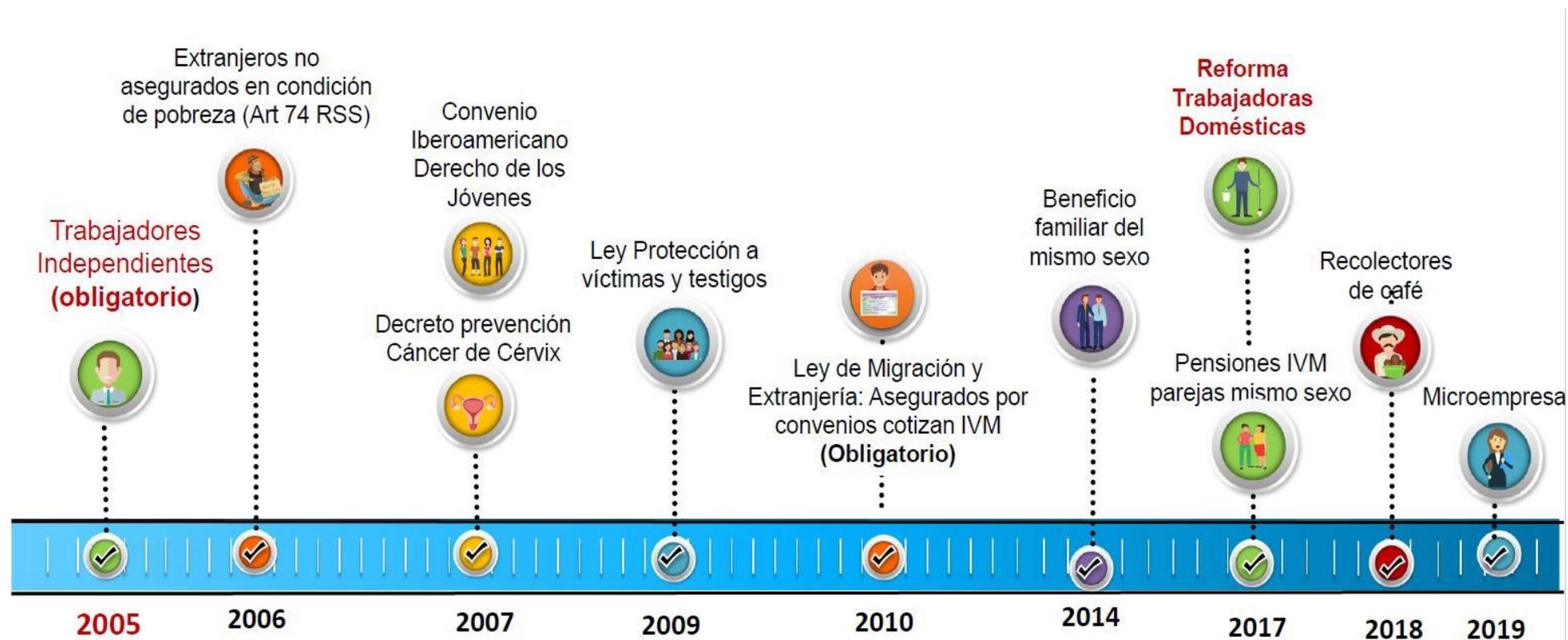
Principales características del Seguro Social

OFERTA OPERATIVA	SEGUROS	FINANCIAMIENTO
El Sistema Costarricense de Salud se desarrolla bajo el liderazgo político y sanitario del Ministerio de Salud . La oferta operativa de servicios de Salud Pública ha sido proporcionada por la Caja Costarricense de Seguro Social desde 1941, proporcionando un seguro de salud universal.	Bajo las premisas de la seguridad social, cuenta con dos grandes seguros: <ol style="list-style-type: none">1. Seguro de Salud o seguro de maternidad (SEM)2. Seguro de pensiones (IVM)	Es principalmente a través de impuestos sobre el trabajo, a través de una recaudación tripartita de empleador, trabajador y Estado.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS DIVERSAS MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO CONTRIBUTIVO Y NO CONTRIBUTIVO

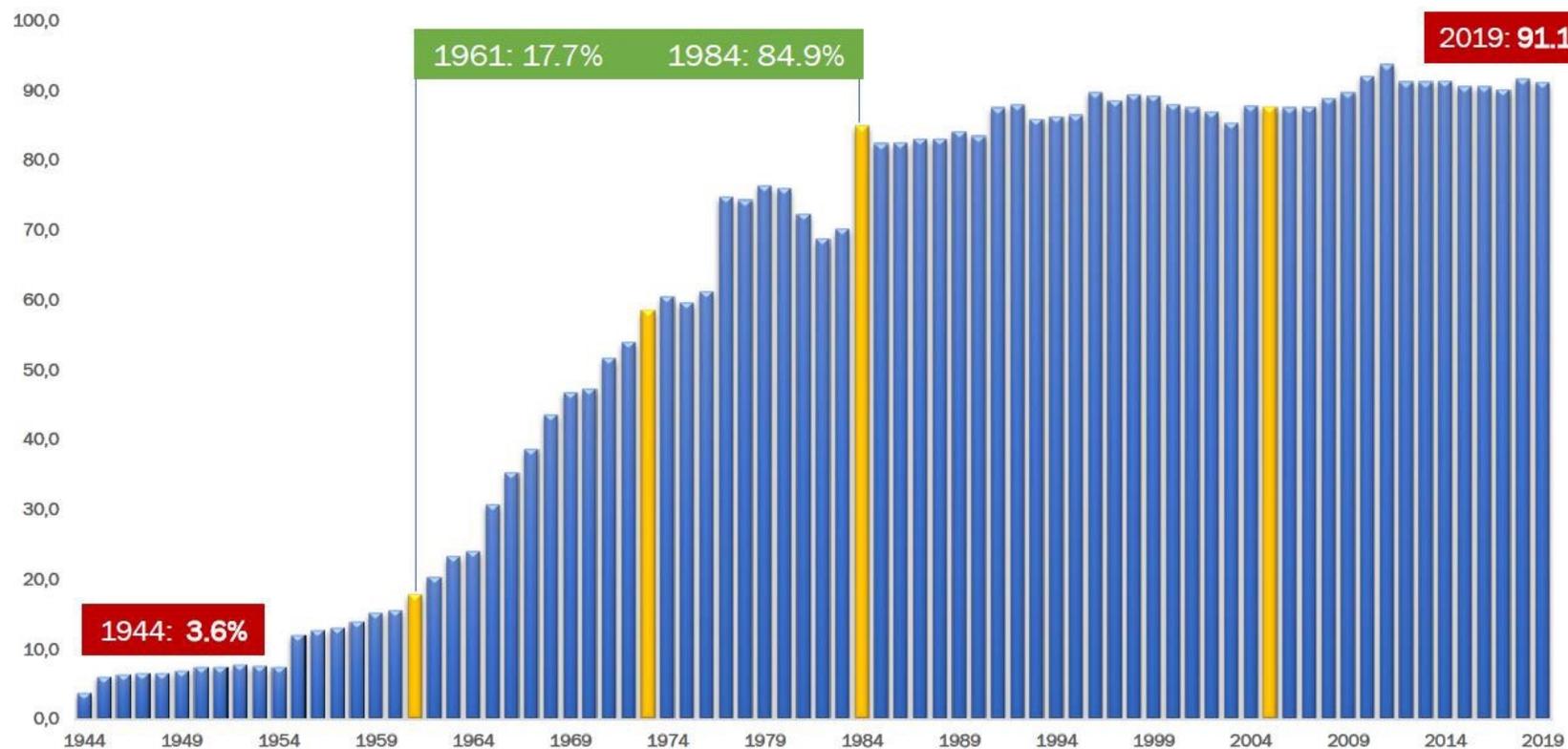


EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS DIVERSAS MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO CONTRIBUTIVO Y NO CONTRIBUTIVO



COBERTURA ADMINISTRATIVA DEL SEGURO DE SALUD

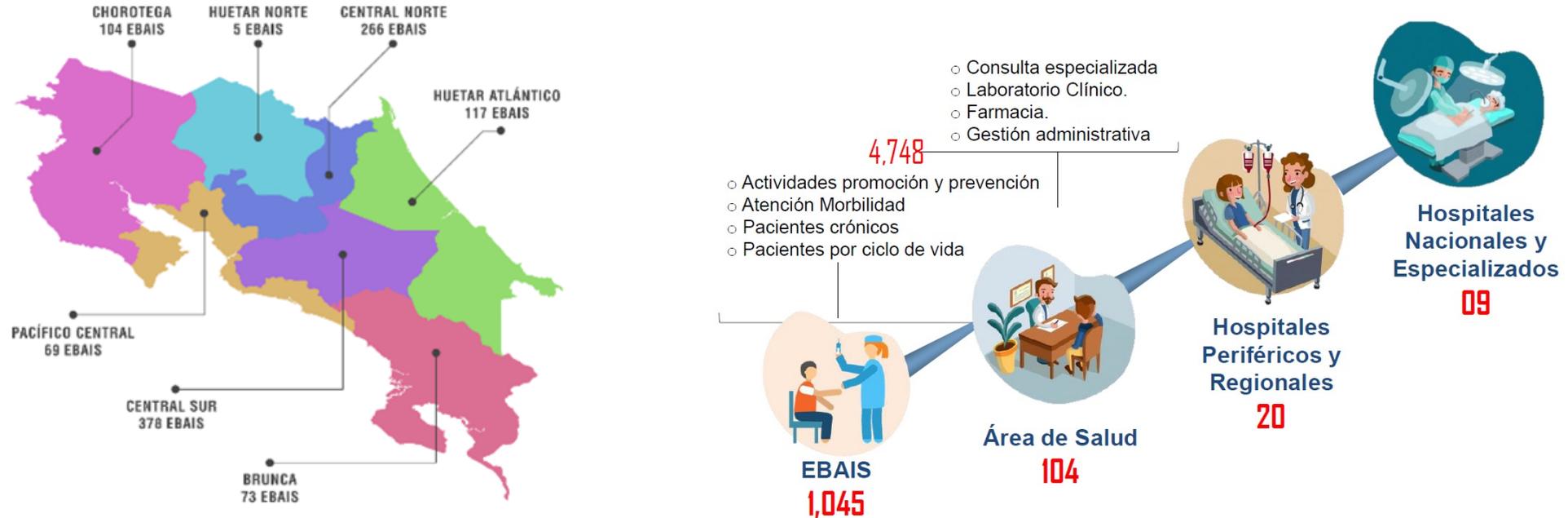
% de la población nacional registrada como asegurada, 1944-2019



INTEGRACIÓN

- Es un conjunto coherente de **métodos y modelos en el financiamiento, administración, prestación de servicios**, así como del diseño de la organización y niveles clínicos para crear la conectividad, alineación y colaboración dentro y entre los sectores de cuidados y atención en salud”. Pero rara vez se integran a la verdadera entrega de atención al paciente.
- *“La gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida”.* (OMS, 2008)

DETERMINANTES DE CARÁCTER POBLACIONAL



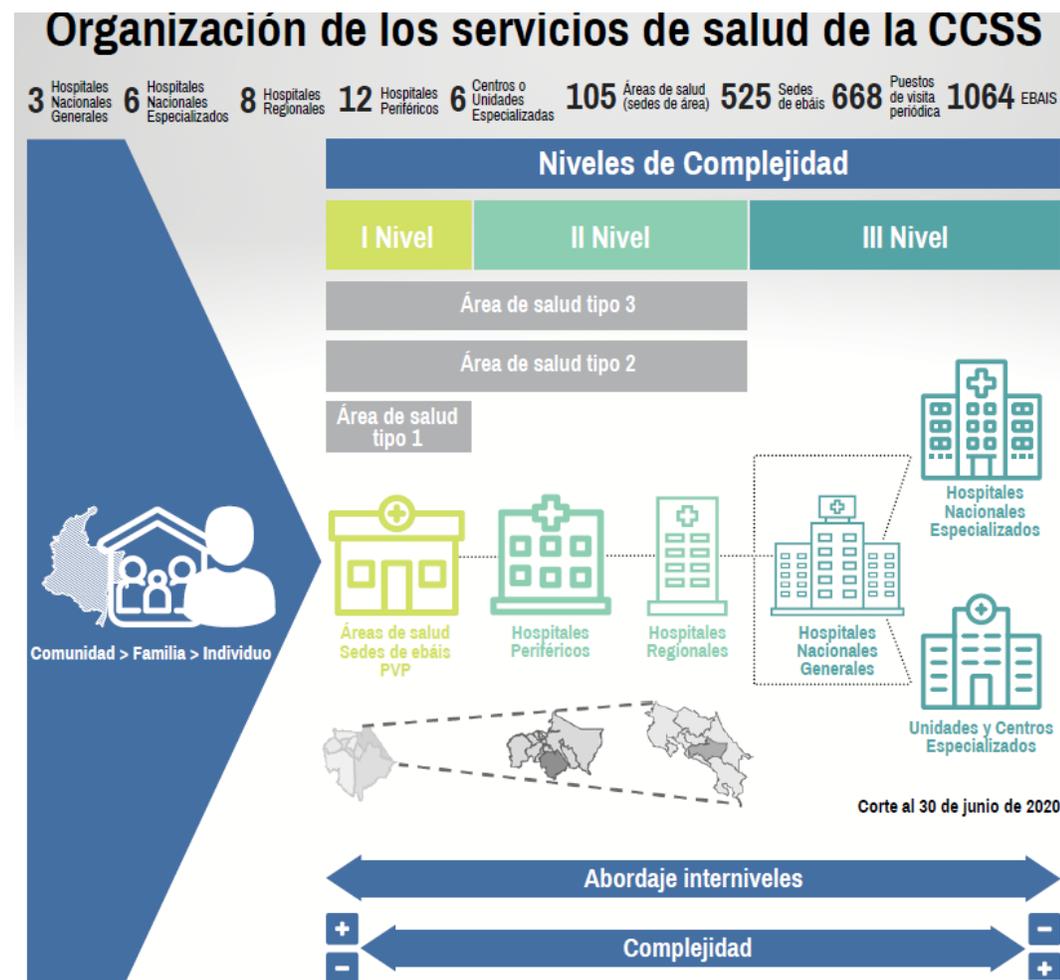
A pesar de la amplia cobertura de los servicios de salud, aproximadamente el $\pm 5\%$ de la población no tiene protección de la CCSS; esto incluye a algunos empleados informales o temporales, refugiados o migrantes en condición irregular (OCDE, 2018)

ORGANIZACIÓN SEGÚN NIVELES

NIVELES DE ATENCIÓN

Se busca definir con precisión el tipo de atención que se le debe ofrecer a las comunidades de la región y que se estructura en diferentes tipos de establecimientos con ámbitos de acción geográfico-poblacional definidos.

NIVEL DE ATENCIÓN ES EL TIPO, CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN QUE SE LE OFRECE A UNA COMUNIDAD.



EL ABORDAJE DE CURSO DE VIDA PARA LA SALUD PÚBLICA

BARRERAS Y FACILITADORES DE ACCESO A ATENCIÓN DE SALUD

- El **sistema sanitario** es un determinante de la salud en sí mismo; interacciona y puede modificar el efecto de otros determinantes sociales, ya que tiene la responsabilidad de desempeñar una función activa en las condiciones sociales que afectan el nivel de salud, a través del acceso equitativo a los servicios de atención.
- Los **DSS, incluido el sistema de salud**, establecen grandes diferencias en el nivel de salud que son inequidades.
- El concepto de **inequidad** implica que "las desigualdades son injustas y evitables, es decir pueden ser prevenidas y remediadas" .
- La equidad en salud apunta a que cada persona tenga la misma oportunidad de obtener su máximo potencial en salud y que nadie esté en desventaja para alcanzarlo. Para lograr equidad en salud es necesario que exista equidad de acceso a la atención, algo que se logra cuando todas las personas acceden a los servicios de salud y sociales acorde a sus necesidades e independientemente de su capacidad de pago.
- Razón que le llama a orientar su accionar en la **demanda basada en las necesidades de la población** y enfocar esfuerzos hacia el “acceso universal a los servicios de salud como un derecho humano fundamental” (Báscolo, Houghton y Del Riego, 2018, p.1)

BARRERAS Y FACILITADORES DE ACCESO A ATENCIÓN DE SALUD

- **Equidad en salud:** Apunta a que cada persona tenga la misma oportunidad de obtener su máximo potencial en salud y que nadie esté en desventaja para alcanzarlo.
 - Para lograrlo es necesario que exista **equidad de acceso a la atención**, algo que se logra cuando todas las personas acceden a los servicios de salud y sociales acorde a sus necesidades e independientemente de su capacidad de pago.
 - Razón que le llama a orientar su accionar en la **demanda basada en las necesidades de la población** y enfocar esfuerzos hacia el “**acceso universal a los servicios de salud como un derecho humano fundamental**” (Báscolo, Houghton y Del Riego, 2018, p.1)

MODELOS PARA ESTUDIAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD

Donabedian (1973)	Plantea que el acceso es resultado de variables que van más allá de la disponibilidad de recursos y se centra en aspectos socio-organizacionales y geográficos.
Andersen y Aday (1974)	Por su parte sostienen que el acceso a la atención de salud está determinado por las políticas de salud, las características del sistema sanitario y de la población de riesgo, y la utilización de los servicios y la satisfacción del usuario; en este sentido, enfatizan el modo como las políticas de salud determinan las características del sistema y de la población de riesgo, las cuales a su vez influyen la utilización de los servicios y la satisfacción de los usuarios.
Andersen y Davidson (2007)	Identifican cuatro dimensiones de las cuales depende el acceso: características contextuales (sistema de salud, familia y comunidad), características individuales, conductas de salud y resultados. Consideran que las características contextuales e individuales determinan las conductas de salud y los resultados del proceso de acceso, las cuales retroalimentan a las otras dimensiones.

MODELOS PARA ESTUDIAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD

Tanahashi (1978)

- Incorpora este concepto en su "**Modelo de Cobertura Efectiva**", define cobertura efectiva como la proporción de la población que recibe atención eficaz (donde el rendimiento del servicio entregado se aprecia como satisfactorio en la medida que logra un resultado específico).
- Plantea que en el proceso de acceso existe una interacción entre aspectos específicos de la provisión de servicios y de la población, que es influenciada tanto por las características del sistema de salud como por los recursos y capacidades de la población para reconocer necesidades y buscar atención.
- Este modelo es útil para analizar la equidad en el acceso a la atención sanitaria, porque facilita la identificación de grupos específicos con necesidades insatisfechas e identifica las barreras y facilitadores que obstaculizan o favorecen el logro de la cobertura efectiva en cada uno de tales grupos.

MODELOS PARA ESTUDIAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD

Tanahashi (1978)

Considera las siguientes etapas:

1. **Disponibilidad**, entendida como disponibilidad de servicios del programa o centro de atención, recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información;
2. **Accesibilidad**, asociada a accesibilidad física como distancia, conectividad, y existencia y tiempo de transporte; organizacional/administrativa, relacionada con requisitos administrativos para la atención, y con la modalidad para obtener horas y horarios de atención, y financiera, relacionada con el costo de transporte, gasto de bolsillo y pérdida de ganancia en el trabajo;
3. **Aceptabilidad de los servicios**, que depende de la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros;
4. **Contacto con el servicio**, entendido como la continuidad de la atención dada por la adaptación de los servicios de salud al paciente y por la calidad de la atención; y
5. **Cobertura efectiva**

BARRERAS Y FACILITADORES DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD

- La identificación de barreras y de elementos facilitadores en el acceso a la atención de salud **contribuye a un monitoreo de la equidad en salud más efectivo** y es un paso imprescindible para **mejorar el acceso de toda la población y reducir las inequidades sociales y de salud.**
- La salud de la población mejora al **establecer estrategias en salud considerando las desigualdades sociales**, es decir con enfoque de abordaje mediante los determinantes de la salud, esto desde un enfoque multidisciplinario, donde se considere lo biológico, lo social, los estilos de vida y el entorno ambiental, es decir, que los resultados serán positivos.

¡MUCHAS GRACIAS!

REFERENCIAS

Osorio, J. (2007). Introducción al pensamiento sistémico.

Organización Mundial de la Salud (2008) *Integrated health services – what and why? Technical Brief No*